GOVT. COLLEGE OF

# INDIAN MEDICINE

PALAYAMCOTTAI







IXth

MAGAZINE

1978

# Government College of Indian Systems of Medicine

**PALAYAMKOTTAI**

IXth

# MAGAZINE

**1978**



## EDITORIAL BOARD

## COLLEGE STUDENTS' ASSOCIATION

Dr. V. SUBRAMANIAN, M. D. (Siddha)
Principal & Ex-Officio-President.

Dr. JEYAPRAKASH NARAYANAN, M. D. (Siddha)
Staff-Representative.

Dr. V. S. MONI, B. I. M.
Staff Treasurer.

Mr. D. KUMARADHAS,
Student Secretary.

Mr. K. PANNEERSELVAM,
Asst. Secretary.

Mr. P. THANABALAN, Final year.
Mr. V. K. JANARTHANAM, III year.
Mr. N. ASAI THAMBI, II year.
Mr. SHANMUGASUNDARAM, I year.
Representatives.

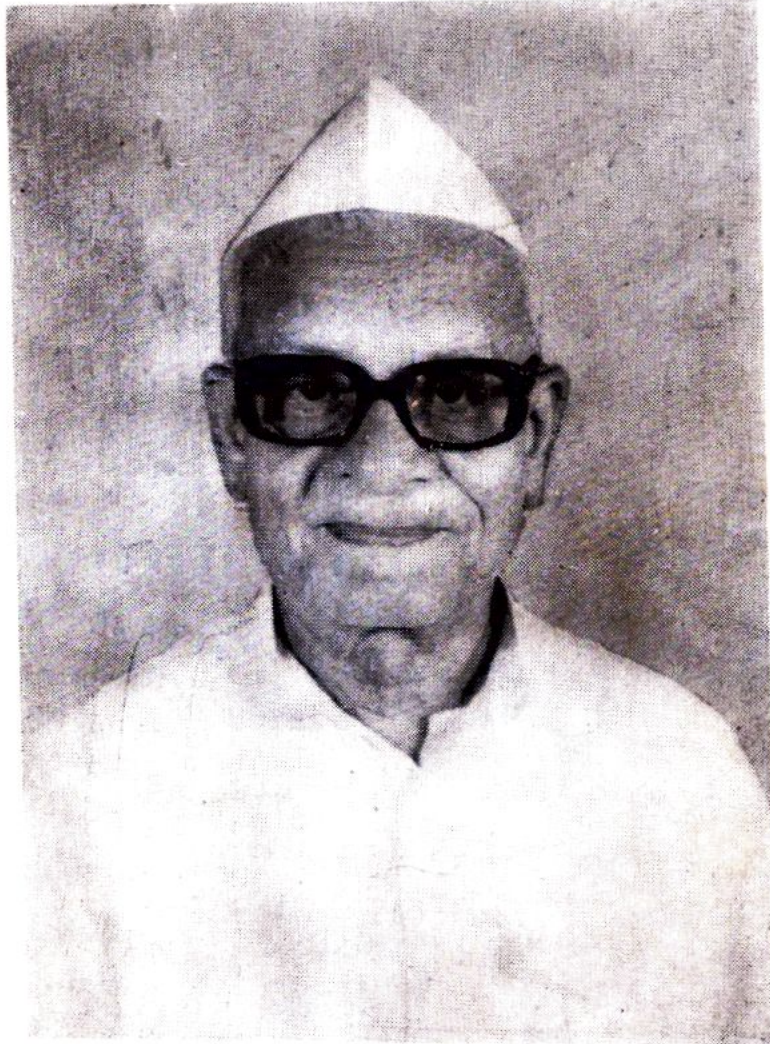
Miss. JAYALAKSHMI,
Lady Representative.

RAJ BHAVAN
MADRAS-600 022
*11th July 1978*

# MESSAGE

I convey my greetings and best wishes to the readers of the College Magazine of the Government College of Indian Systems of Medicine, Palayamkottai.

*Prabhudas B. Patwari*
Governor of Tamil Nadu.



PRABHUDHAS B. PATWARI
His Excellency Governor

எம். ஜி. இராமச்சந்திரன்
முதலமைச்சர்




புனித ஜார்ஜ் கோட்டை
சென்னை-600 009

நாள்: 2—8—78

அமரர் பேரறிஞர் அண்ணாவின் ஆட்சிக் காலத்தில்தான் மிகப் பழமையான நமது சித்த வைத்திய முறைக்கு, அதுவரையில் இல்லாத ஒரு அங்கீகாரமும்—அதன் நற் பயனாக அந்த வைத்திய முறைக்கு ஒரு புதுவாழ்வும் கிட்டின.

இந்த வைத்திய முறையின் வளர்ச்சிக்கு அரசு இப்போது அளித்துவரும் பல்வேறு உதவிகளை இந்தத் துறையிலுள்ளோர் நன்கு பயன்படுத்திக் கொள்ளவேண்டும் என்பது எனது பேரவா.

சிறப்பு மலர் நல்ல முறையில் அமைந்திட எனது நல்வாழ்த்துக்கள்.

எம். ஜி. இராமச்சந்திரன்



**Mr. M. G. RAMACHANDRAN**
Our Hon. Chief Minister



Her Excellency Governor with our Principal Dr. V. Subramanian



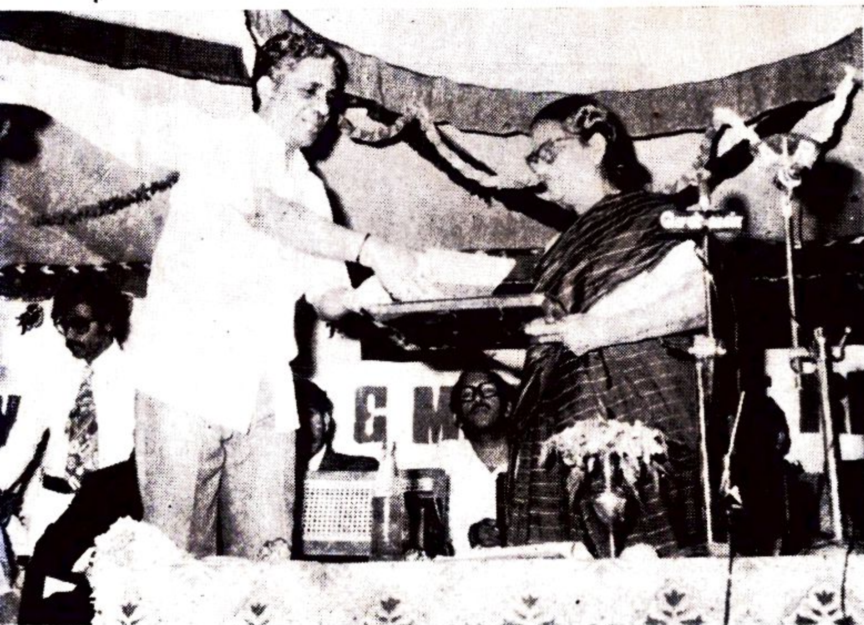
Her Excellency Governor with Staff Editor and Student Editor



Her Excellency Governor and Student Editor



Collector with Her Excellency Governor



College day
&
Magazine
Releasing day
Function on 23-9-1978

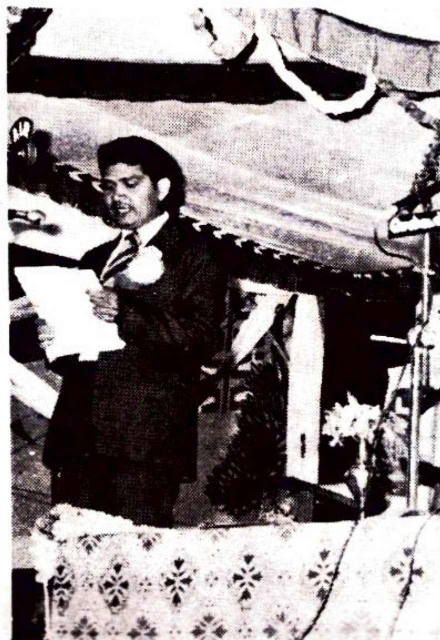














க. அன்பழகன் எம். ஏ., எம். எல். ஏ.

பொதுச் செயலாளர், தி. மு. க.
துணைத்தலைவர்,
தி. மு. க. சட்டமன்றக் கட்சி

அன்புடையீர்,

வணக்கம். தங்கள் கல்லூரி மலர் இந்த ஆண்டும் வெளிவருவது அறிந்து மகிழ்கிறேன்.

இந்திய மருத்துவமுறையும் — குறிப்பாகச் சித்த மருத்துவமும் மேலும் தகுந்த முயற்சியுடன் கற்கப்பட்டு, ஆராயப்பட்டுப் பயன்படுத்தப்பட்டு, உலகம் பாராட்டும் நாள் வரும் என்னும் உறுதியுடன் — தொடர்ந்து நீங்கள் முயற்சிக்க விரும்புகிறேன். இன்று கற்கும் மாணவர்கள் இடர்பாடுகள்கண்டு — நம்பிக்கை இழந்து விடுவரேயானுல் வருங்காலத்தில் சித்தமருத்துவமே சீரழியும். மாணவர்களும் - இன்றுள்ள ஆசிரியர்களுமே சித்தமருத்துவத்தையும் நிலைக்கச்செய்யும் பொறுப்பையும் ஏற்க விரும்பி வேண்டி வாழ்த்துகிறேன்.

அன்பன்
க. அன்பழகன்



**Dr. NEELAVATHI** L. I. M.
Director of Indian Medicine



**Dr. V. C. Kulandaiswamy,** B.E., D.S.S., M. Tech., Ph.D.,
Vice-Chancellor
Madurai Kamaraj University, Madurai



Dr. V. SUBRAMANIAN, M. D. (Siddha)
Our Principal

# CONTENTS



## தமிழ் பகுதி

# *Note from Editor's Desk*

*Dear Readers,*

I have been given the greatest honour of publishing this magazine of this College which is of only one kind in India. I believe that I have done my duty to the entire satisfaction of myself, my fellow representatives and my teachers as this magazine is edited with articles from learned people. I am glad to note that varied articles on the "uniqueness of Siddha medicine" and "precious Siddha drugs" are being discussed; I thought of releasing this magazine with a great scholar and to our luck, Her excellency Smty. Jothi Vencatachellum, the Governor of Kerala has kindly complied our request to release this magazine.

"Anupanam in Indian Medicine" throws a scientific light over the long neglected 'Anupanam' or 'Thunai Marunthu'. "Paralysis" and "Varmam in Indian Medicine" gives you a critical analysis of 'varmam' comparing with "Chinese accu puncture"; There are articles on "Siddha Medicine in Tamil Literature" 'Siddha surgery' "Siddha instrumentation" etc. which are worth reading.

It is my duty to lay an emphasis on the growth of this institution from 1964 when this College started functioning. Three storeyed building of this College with it spacious lecture halls, laboratories and its post graduate study to research centre stands magnanimously on the side of Trivandrum Road. The in-patiant department has been upgraded with more than 350 beds with modern Nursing and Laboratory facilities. The Pharmacy is going to be equipped with modern machinaries in near future. Green house is a new introduction to the Herbal Botany department to cultivate rare medicinal plants and to experiment on the same. A well built Hostel is a long awaited need of the students. I thank the Govt. of Tamil Nadu with an anticipation for further development.

Every Siddha Phycisian feel proud of noting the age old Tamil traditional Medicine recognised well with people along with modern medicine. It is worth noting that even physicians of other systems recognise this without prejudice with a quest of knowledge.

I duly thank the administration, leaders who has sent greetings, authors of various articles and printers and their associates. I also thank the magazine committee and my friends who have rendered their invaluable help for the success in releasing this magazine. I thank my fellow student-friends and staff of this College for their financial, needy support. I wish the readers all the best and request to pardon for any mistakes, if found.

Thanking you,

*V. Stanley Jones*
**Student Editor.**

# PRINCIPAL'S REPORT

I am very happy to write about our Govt. College of Indian Medicine and the progress it has made upto this year 1978.

During the third five year plan the Govt. of Tamil Nadu decided to start a College of Indian Systems of Medicine at Courtallam, Tirunelveli District. The Govt. also desired that this College should function tentatively at Palayamkottai till suitable buildings are constructed at Courtallam and accordingly the College started commencing instructions from 30—11—64 in some of the tiled roof sheds of the old Head Quarters Hospital, Palayamkottai.

This College is imparting instructions for the B. I. M. (Bachelor of Indian Medicine) Degree course as per the regulations approved by the Universities of Madras and Madurai. However, the College was brought under the affiliation of the Madurai University incepted from 1—5—66. As per the original programme, it was decided to run the College with 65 students as detailed below.

| | | |
|---|---|---|
| Siddha | ... | 30 |
| Ayurveda | ... | 20 |
| Unani | ... | 15 |

However, as adequate number of students did not come forward for admission to the Ayurveda and Unani branches the seats allotted to these branches were re-allotted to the siddha branch itself and there by the total capaity of admission to the Siddha branch was raised to 65 for the year 64—65 subsequent to the year 1965 only 30 studens were enrolled every year. Now the total number of students admitted to the B. I M. course has been raised from 30 to 40. Among them there are stipendiary candidates. Each stipendy student is paid a stipend of Rs. 75/- per month.

The first B. I. M. examination was conducted by the University of Madras in October, 65. The successful B. I. M. graduates are being accommodated in this College, District Head Quarters Hospitals, Taluk Head Quarters Hospitals, Panchayat Union Dispensaries and in Religious Endownments as Assistant Lecturers and Assistant Medical Officers with gazetted status. The pay scale of Assistant lecturer, Assistant Medical Officers which was Rs. 400-15-475-20-575-25-650 has been revised as Rs. 425-20-525-25-700-with effect from 1-3-74.

Since the College is affiliated to the Madurai University the administrative set up was also handed over to the Madurai University by the Madras University. The latest development in the field of education in the Collegiate level for the Indian systems of Medicine in general and Siddha medicine in particular is the re-designing of the course as B. S. M. & S. from the academic year 1977—78.

The students of B. I. M. after completing their course should undergo compulsory internship course of training for one year. After completing their course they are registered in A class special and they are now controlled and guided by the Central Council of Indian Medicine Act, 1970 on an All India basis which prescribes aims and objects of the course clearly. With the help of this Act, the Indian Medicine graduates get the state status and previleges on All India basis.

Another important land mark affiliated to the Indian Systems of Medicine is the formation of a separate Directorate of Indian Medicine in the year 1970. The first Director of Indian Medicine was Dr. C. S. Uthamaroyan, HPIM and suceeded by Dr. S. A. Subban, LIM, HPIM and P. M. Venugopal, HPIM and Dr. P. Gurusironmani B. A., G. C. I. M. and now by Dr. A. Neelavathy, LIM. The entire administration including this institution and other branches of Indian Systems of Medicine are brought under the control of this Directorate.

This College is imparting training in Diploma in Pharmacy course also (Siddha Systems) with a duration of two years. Every year students are admitted in this course with a stipend of Rs 30/- per month. The students trained in the Diploma in Pharmacy course are appointed as Pharmacists in all the Siddha wings attached to the District Head-Quarters Hospitals, Taluk Head Quarters Hospital and other Panchayat Union Dispensaries.

The Students of B. I. M. and B. S. M. & S course are given training in Pharmacy also with a aim to acquaint them in the preparation as well as in the administration of medicines.

This College was originally functioning in impoverished condition in tiled roof sheds lacking in amenities in all respects. After a strenuous and sustained struggle orders were issued in G.O.Ms. No. 2476H dated 20—10—72 for the construction of a pucca new College block with all amenities at a cost of Rs. 10 lakh. Accordingly, a two storied building was constructed and it was declared open by the then Hon. Health Minister on 20—1—75.

The proposals for staring a Post graduate course M. D. (Siddha) financed by the Central Govt. materialised and this course started functioning from 1972 onwards. Every year 20 students (10 for Gunapadam and 10 for Maruthuvam) are admitted in the course. Duration of the course is three years.

Since the Hospital attached to this college with 100 beds was housed in the old tiled roof sheds, the necessity for constructing a new Hospital block with all amenities was keenly felt. Accordingly, a new 100 beded Hospital block was sanctioned at a cost of Rs. 8·20 lakhs as per G. O. Ms. 2476 H dated 20-10-72. The above Hospital block was also opened along with the new College block by the then Hon. Minister for Health on 20—1—75. Since the average number of in patients increased steadily, proposals were submitted for the sanction of additional 100 beds to this Hospital and accordingly a new additional 100 beded ward was sanctioned in G.O.Ms. No. 1630 H dated 17—7—74 at a cost of Rs. 5.95 lakhs.

Since there is a subject 'Mahalir Maruthuvam' in the syllabus for the B. I. M. course the need for allotting certain beds for the treatment of Maternity cases was examined and proposals were sent for the sanction of 8 more additional beds for the treatment of maternity cases and accordingly a maternity ward with 8 beds was sanctioned and maternity cases are being admitted in the above wards. A Medical Officer with M. B. B. S. D. G. O. qualification was appointed to be incharge of the ward.

Daily there are 500 patients getting treatment in the O. P. Department of this Hospital and the space allotted was quite in sufficient. Hence, proposals were sub-

mitted for the construction of a new O. P. block and accordingly a new O. P. block at a cost of Rs. 1.80 lakhs was sanctioned in G. O. Ms. No. 2803 H dated 28-10-76 and it started functioning from April, 78 onwards. It has got all facilities for the patients to get treatment.

Similarly the question of constructing a new Pharmacy block with mechanisation was considered since the Pharmacy housed in the old building was in a dilapulated condition. Accordingly a new Pharmacy block with a cost of Rs. 3-80 lakhs was sanctioned in G. O. Ms. No. 2516 H & F. P. Department dated 20-10-75 with plans for future expansion of the building. Action has been initiated for the procurement of machines for the Pharmacy. This Pharmacy is catering the needs of this Hospital as well as the College. There is a raw drug stores where costly and rare raw materials are stored. There is a prepared medicine stores where the medicines prepared are stored and distributed to various departments.

A green house at a cost of Rs. 99,000/- has been sanctioned as per G. O. Ms. No. 2470 H dated 17—9—76 with air conditioned facilities and glass roofs for prefering the rare plants collected for dissection purpose etc.,

There is a full fledged library for the benefit of the students and staff of this College. There are about 2905 reference books available in the library. There is a sales section also where the references books written by the various eminent Indian Medical Practitioners are kept for sale.

The Madurai University has established the N. S. S. scheme in this College and all the students are participating in the scheme. Every year, they adopt one village in the rural area and educate the people in Hygeine, preventive methods and in child Health and family welfare under this scheme.

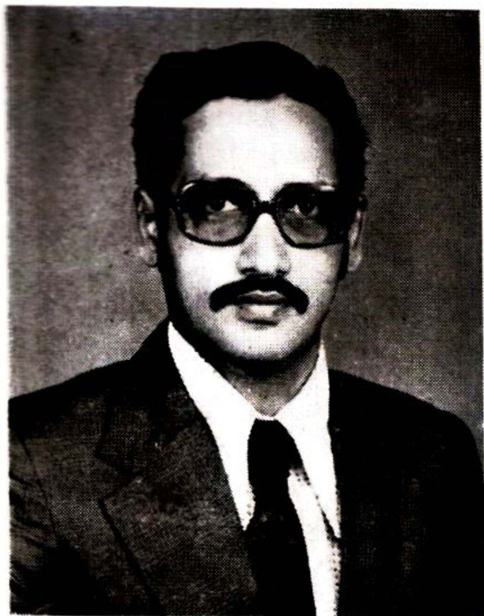
There are two Hostels one for the Gents and the other for the Ladies with accommodation for 100 & 40 students respectively. Gents Hostel is situated at Vannarpet and the Ladies Hostel with in the College premises. There is a proposal for the construction of a pucca building for accmmodating Gents students at Vannarpet. The students of the Hostel are provided with Telephone facilities.

A new Anatomy block has been sanctioned in G. O. Ms. No. 1097 Health and Family Welfare dated 29—6—78 at a cost of Rs 3·4 lakhs and the work is yet to be started.

Notable events that may be mentioned are the visit of the Honourable Minister for Health and Family Planning, Thiru. R. Soundararajan B. Com. to our institution in the month of August, 1978. He gave a brilliant exhortation to the students setting forth ideals and goals they have to pursue, and be insisted upon the necessity of bringing up the Siddha Medicine to the bright light of the Modern world.

In conclusion I am sure that in the years ahead, this college will make further progress in all fields and bring credit to themselves and honour to this institution.

———



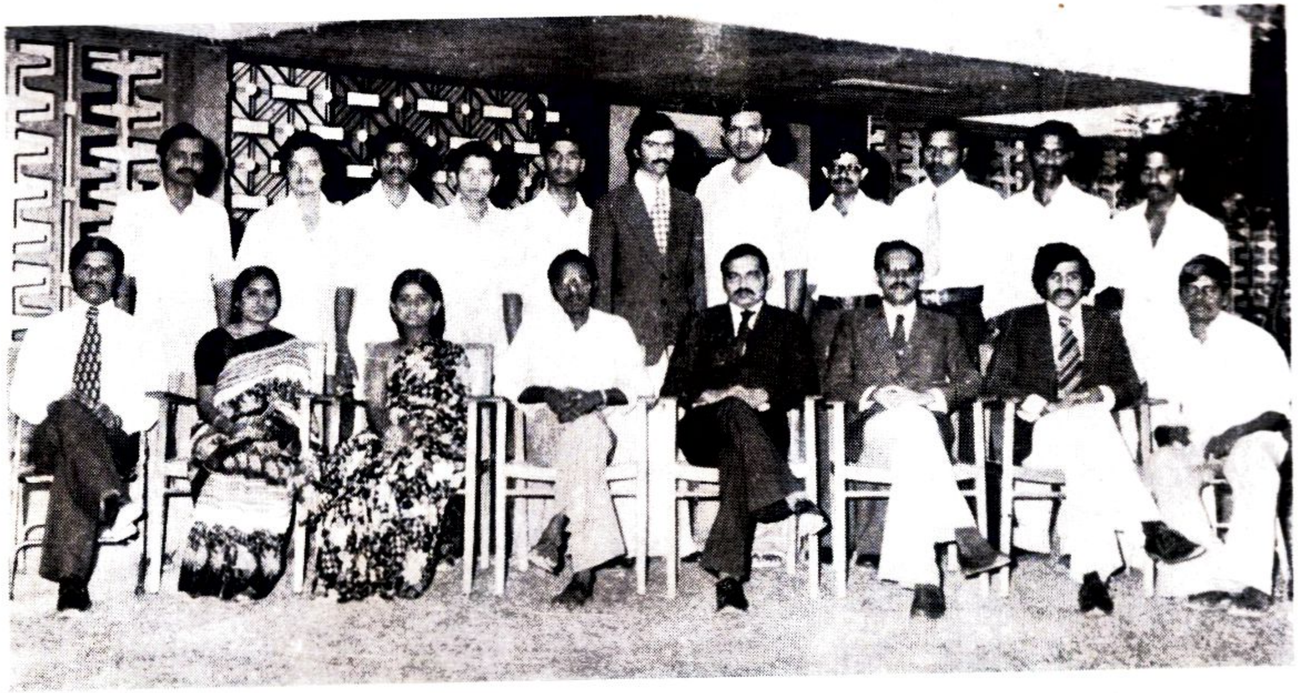
Dr. K. V. Vaitheswaran M. D. (Siddha)
Staff Editor.



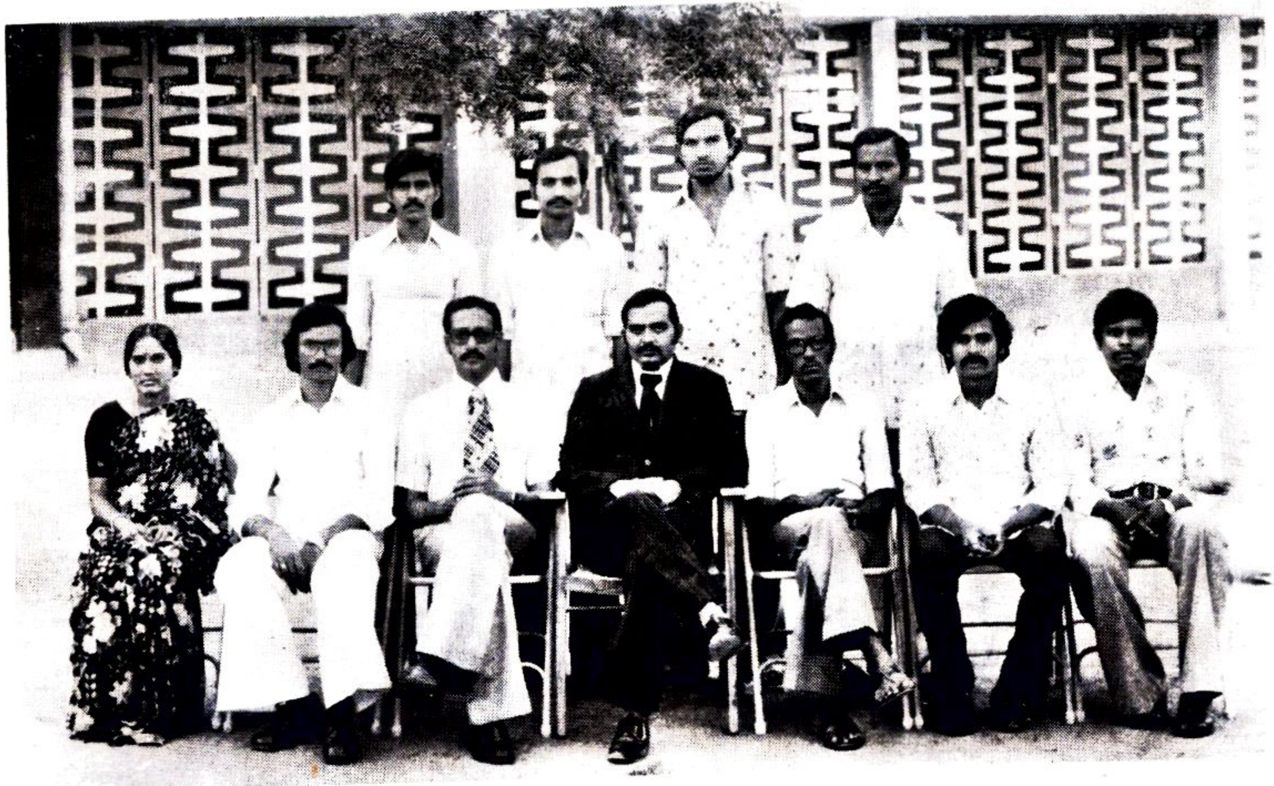
Dr. K. Jayapal, B. I. M.
Treasurer



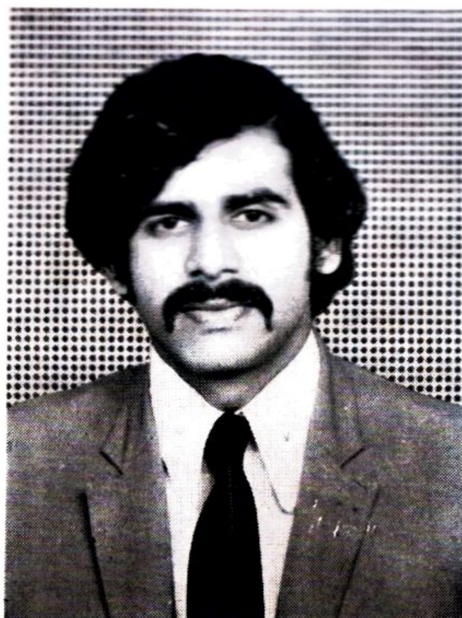
Magazine Committee



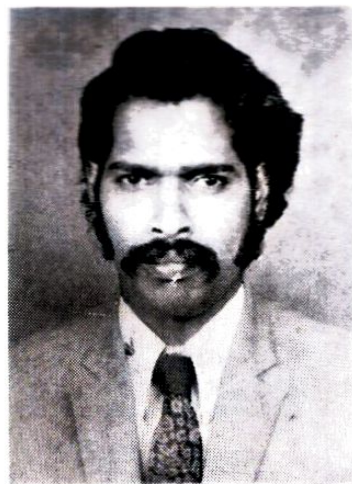
Advertisement Committee.



Advertisement-Executive Committee.



V. Stanley Jones, B.A.
III B.I.M.
Editor & Secretary



D. Gnanadhas, B.Sc.
III B.I.M.
Joint Editor

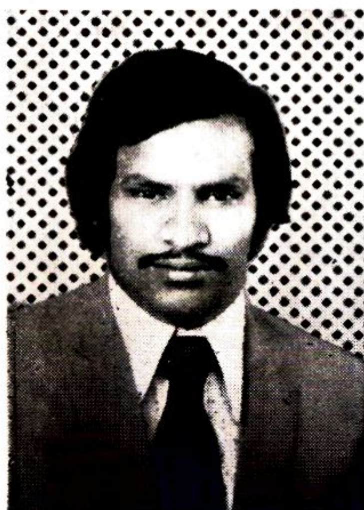


Ramalakshmi, II B.I.M.
Advt. Lady Rep.



T. Rajalakshmi, Final B. I. M.
Lady Rep.

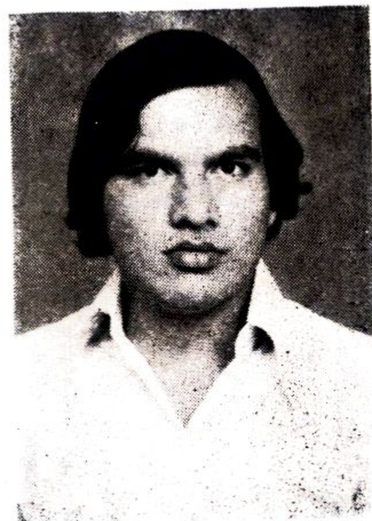
# TOP COLLECTORS



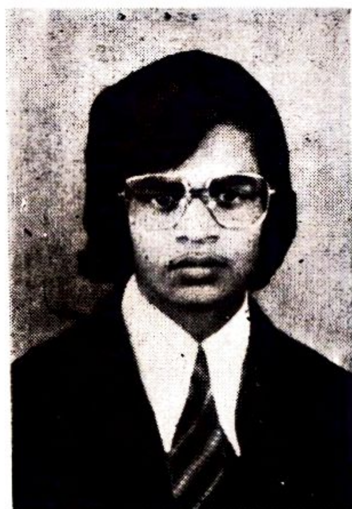
V. L. Prakash
Final B. I. M.



N. Ananthapadmanaban
Final B. I. M



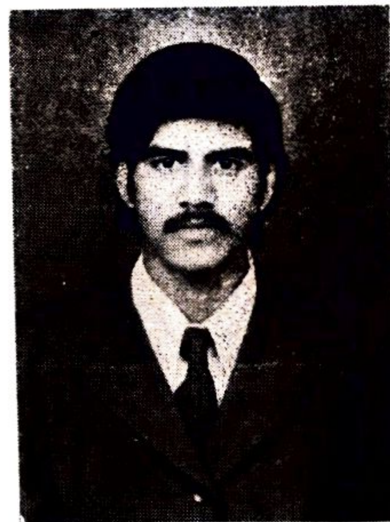
N. Sreenivasan
III B. I. M.



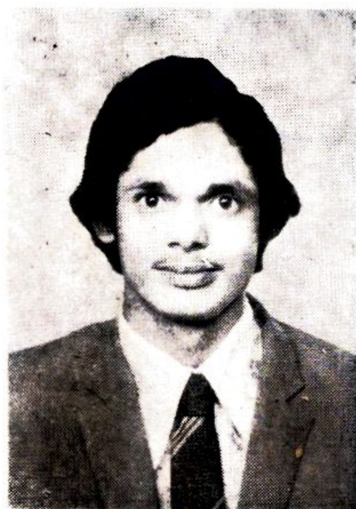
V. Pugalenthi III B. I. M.



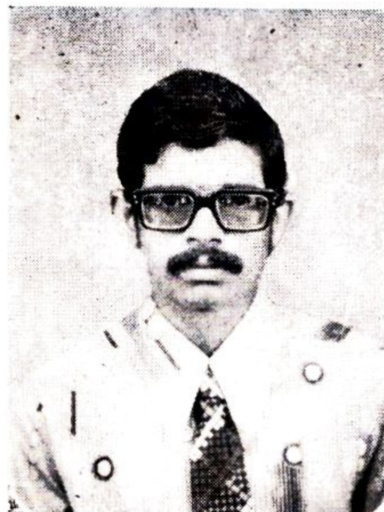
N. Chandra Mohan Dhas



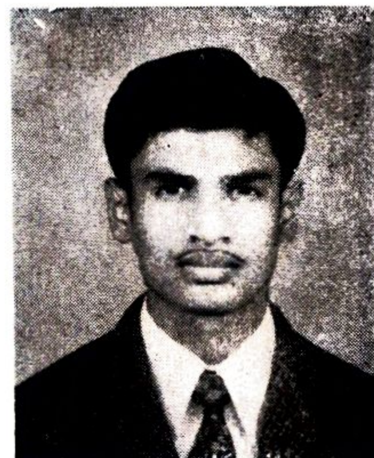
R. Govindarajan III B. I. M.



M. Muhamad Sulthan
III B. I. M.



Asai Thampi
II B. S. M. S.



Thangaraj
II B. S. M. S.

# "PARALYSIS"

By
Dr. K. JAYAPAL, B. I. M.
Lecturer
Dr. J. SUSEELA, B. I. M.
Asst. Lecturer

Motion is a fundamental property of living matter.

The Central Nervous system, which includes brain and spinal cord, is concerned with initiating and integrating movements.

Lesions of the voluntary motor pathways or of the muscles causes motor disturbances like Paralysis, Paresis etc.

Paralysis is commonly defined as "the total loss of motor functions." It is manifested as total inability to perform voluntary movements.

Paresis is defined as "the incomplete loss of motor functions."

The motor disturbances, whether complete or incomplete, are closely connected with the sensitivity disorders.

**Anatomy and Physiology:-**

The Central Nervous System includes the following:-

[i] Cerebrum
  (a) Cerebral Hemisphere
  (b) Internal Capsule

[ii] Cerebellum

[iii] Mid Brain
  (a) Pons
  (b) Medulla oblongata

[vi] Spinal cord

The motor pathways are mainly divided into two;

1. Lower Motor Neuron
2. Upper Motor Neuron

**1. Lower Motor Neuron:-**

Lower motor neuron consists of a cell body located in the anterior gray column of the brain stem or spinal cord and an axon passing by way of the peripheral nerves to the motor end plates of the muscles.

**2. Upper Motor Neurons:-**

Upper motor neuron conveys impulses from the motor area of the cerebrum to the lower motor neuron through the internal capsule, brain stem and spinal cord by the way of the cortico bulbar or cortico spinal tract.

In Paralysis,

A. Locations for lesions in Upper Motor neurons are as follows:

[i] Cerebral cortex

[ii] Extrapyramidal system; which includes,
  (a) layers of cerebral cortex
  (b) layers of Basal Ganglia and
  (c) layers of mid brain

[iii] Brain stem, which includes,
  (a) Pons and
  (b) Medulla oblongata

B. Locations for lesions in Lower Motor neurons are as follows;

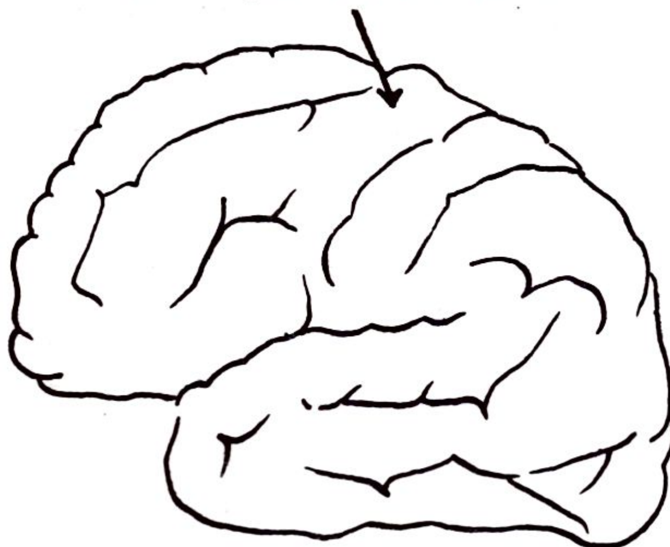
[i] Anterior gray column of Spinal cord

[ii] An axon

[iii] Brain stem

**Physiology:**

The Primary motor projection cortex is located on the anterior wall of the central sulcus and adjacent portions of the precentral gyrus, corresponding generally to the distribution of the giant pyramidal (Betz) cells. These cells control voluntary movements of the skeletan muscles on the opposite side of the body, the impulses travelling over their axons in the corticobulbar and corticospinal nerves.




THE LATERAL ASPECT OF THE CEREBRUM

The principal function of the extra-pyramidal system are concerned with associated movements, postural adjustments and autonomic integration.

The Corpora Quadrigemina of Mid-brain is an important centre for visual reflexes. By means of the tecto-spinal tract they reflexly alter the position of the eyes, head, trunk and limbs in response to retinal impulses.

Red nucleus of Mid brain, by means of its afferents from the Cerebellum, the vestibule and the muscles and its efferent rubro-spinal tract, it plays an important part in helping to maintain normal bodily posture and normal muscle tone. The path for emotional expression lies in the tegmentum mesial to the Red nucleus. The function of Subtantia Nigra of Mid brain is uncertain.

The motor unit of the spinal cord is made up of the anterior horn cell and the muscle group it innervates. The anterior horn cell has a cell body, dendrites, axon and endplates. The cell body contains, in addition to its necleus and nucleolus specialized cytoplasmic elements such as Nissel bodies, neurofibrils and pigments. The dendrites receive impulses from many posterior roots and many levels of the spinal cord and brain. The axon begins at the axon hillock and it extents

via the anterior nerve root to the peripheral nerve and muscle.

The long paths to and from the trunk and limbs decussate in the medulla; those connected with the face cross in the upper pons. In the upper pons a lesion may injure the sensory fibres of the fifth, producing anesthesia of the same side of the face and also involve the mesial fillet with consequent ansthesia over the opposite half of the body. Similarly a lesion may destroy the fibres of the facial nerve, giving a lower motor neurone paralysis of the face and involve the adjacent pyramidal tract, producing an upper motor neuron paralysis of the opposite side of the body.

**Aetiology:**

Paralysis may be taken place in a body due to the following causes:

(i) Trauma.
(ii) Toxins.
(iii) Infections.
(iv) Vascular disorders.
(v) Degenerative Processes.
(vi) Neoplasms.
(vii) Congenital Malformations.

**(1) Trauma:**

Trauma to the Central Nervous System will leads to Brain injury, Brain laceration, Cerebral concussion and Cerebral oedema. Cerebral haemorrhage may be caused mainly by trauma.

**(2) Toxins:**

Krait bite and tick bite will liberate toxins, which will be the main cause for ascending Paralysis.

**(3) Infection:**

Poliomyelitis virus will cause for the Poliomyelitis.

**(4) Vascular disorders:**

The commonest causes of generalized or focal disturbance of brain function are cerebral vascular lesions. The main types of spontaneous cerebrovascular accidents may be classified as,

(1) Cerebral Thrombosis
(2) Cerebral Hemorrhage
(3) Cerebral Embolism
(4) Subarachnoid Hemorrhage.

**(5) Degenerative Processes:**

Degenerative changes within the brain as a result of the aging process may occur independently of changes in the Cerebrovascular and other tissues.

**(6) Neoplasms:**

The brain is one of the commonest seats of new growth in the body. The intracranial pressure due to the new growth will create paralysis or paresis.

**(7) Congenital Malformations:**

Congenital degeneration like, Familial Spastic Paraplegia is characterized by the development in the first years of life of spasticity and weakness of the lower extrimities.

**Pathology and Clinical Symptoms and Signs:**

Destructive lesions, due to the above said causes, of the motor cortex produce contralateral flaccid paresis or paralysis of affected muscle groups.

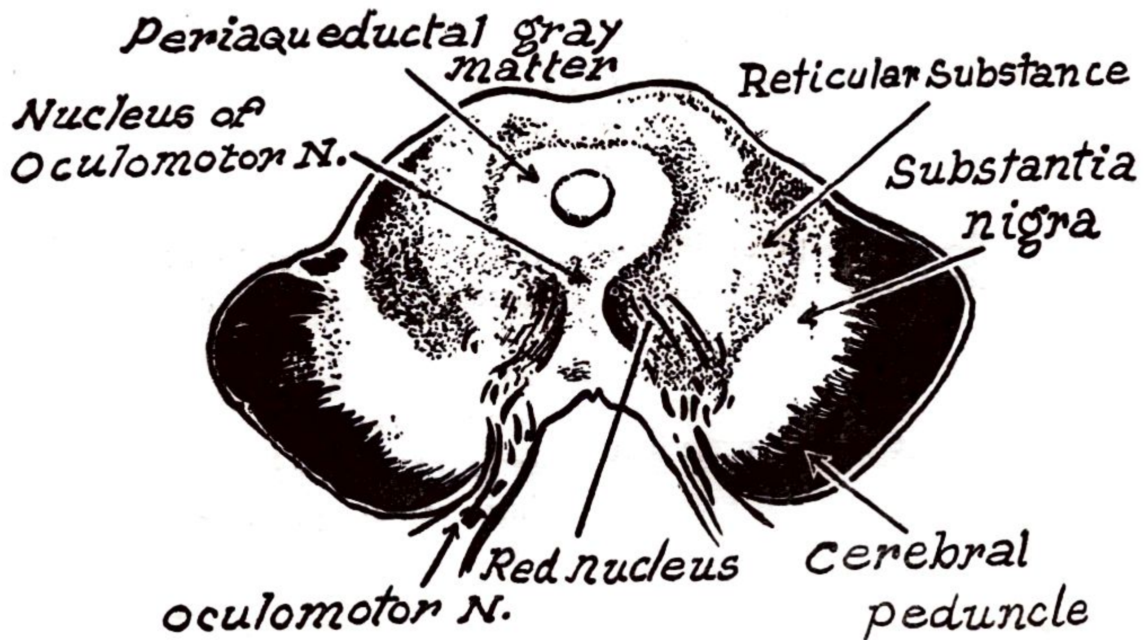
Lesions at the level of the extrapyramidal system may obscure or abolish voluntary movements and replace them with involuntary movements. Dysfunction of extrapyramidal system causes,

(1) Parkinsonism
(2) Athetosis.

Involvement of the interval capsule as frequently occurs with cerebral vascular accidents, results in a spastic hemiplegia of the opposite side of the body.

Symptoms which may arise from destructive lesions of the mid brain are usually a reflection of the structures involved.

Destruction of the Corpora Quadrigemina causes paralysis of upward movements of the eyes.




CROSS SECTION THROUGH THE MIDBRAIN

Destruction of the oculomotor and Trochlear cranial nerves gives rise to the classical syndromes of paralysis of these nerves.

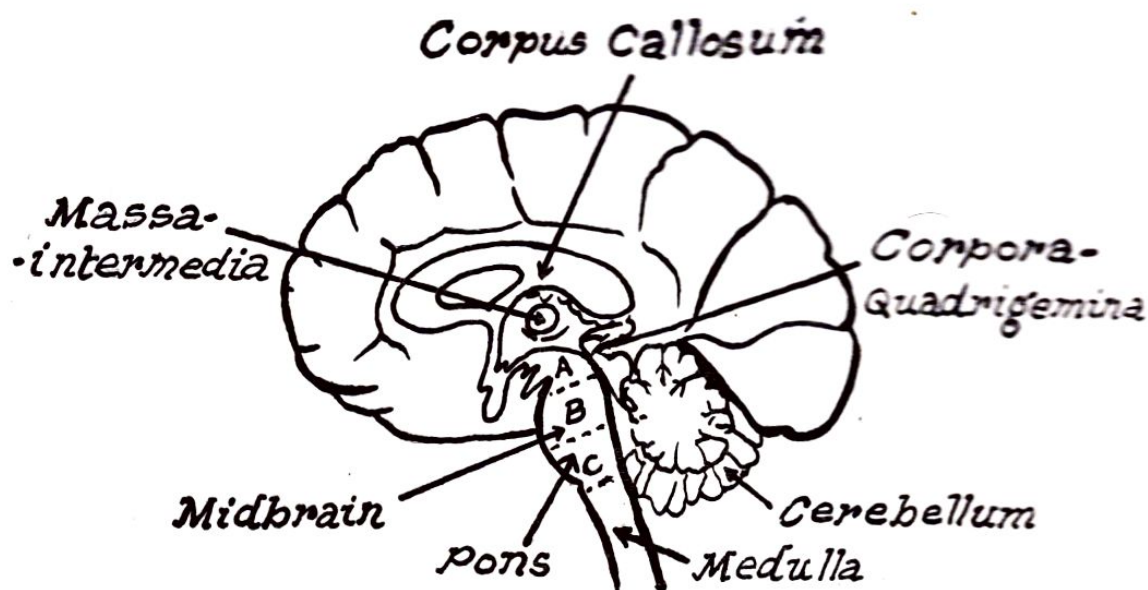
Destruction of the red necleus, substantia nigra or reticular substance may give rise to involuntary movements and rigidity.

Destruction of the Cerebral peduncle gives rise to spastic paralysis of the contralateral side due to the destruction of the corticospinal tract.

Lesions of the brain stem, which includes Pon and Medulla Oblongata, produces symptoms referable to involvement of the motor and sensory pathways passing through it and particularly to ivolvement of the nuclei of the cranial nerves, which lie within it.

The medulla alone is concerned functionally with the eighth, nineth, tenth, eleventh and twelth cranial nerves, whose nuclei lie there in.

Lesions of the peripheral nerves include the various types of pathologic disturbance which affect other tissues of the body. Motor loss is manifested by Paralysis or Paresis of muscles.




Midsagittal Section of the Brain

**Location And Sings in Lower Motor Neuron Lesion :**

Lesions of the Lower Motor Neurons may be located in the cells of anterior gray column of the spinal cord or in their axons.

Signs of lower Motor neuron lesions include flaccid paralysis of the involved muscles, muscular atrophy and reaction of degeneration. Reflexes of the involved muscles are diminished or absent and no pathologic reflexes are obtainable.

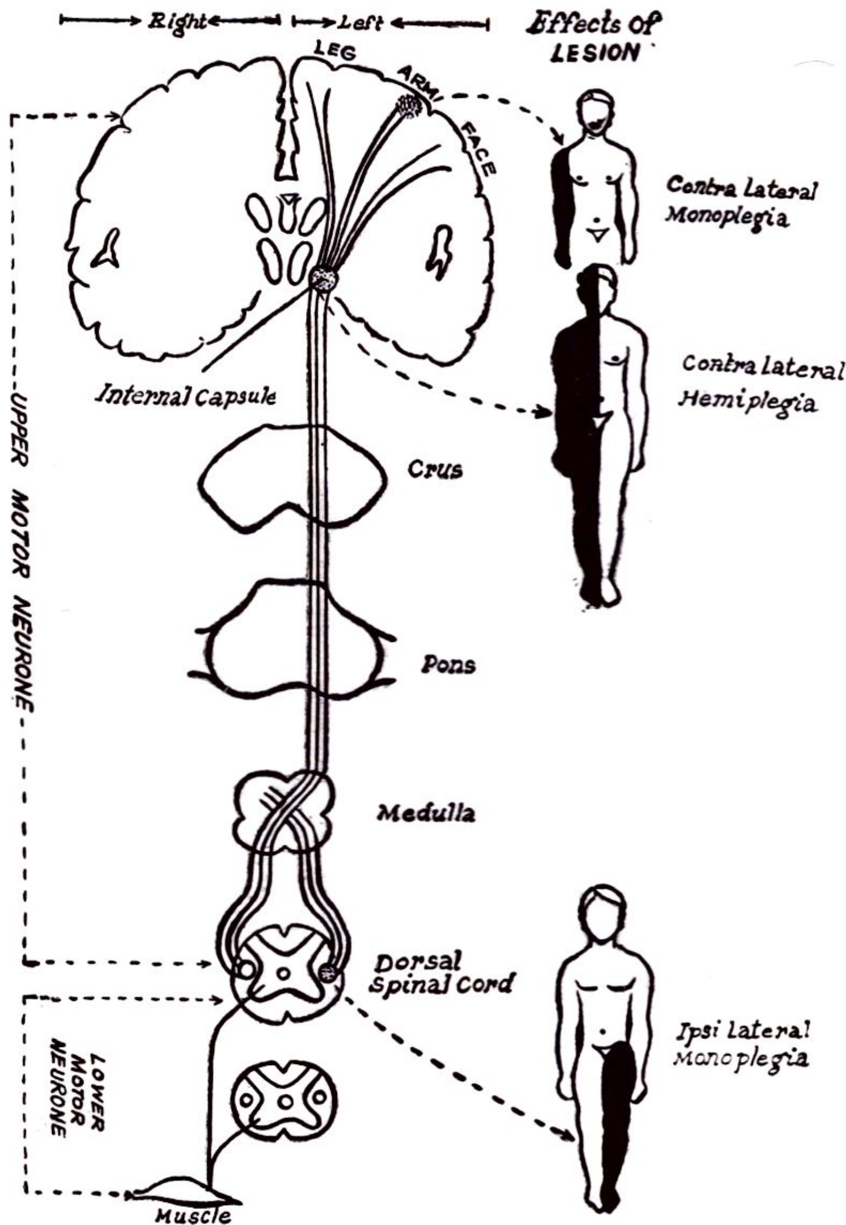
**Location and Signs in Upper Motor Neuron Lesion :**

Lesions of the upper Motor Neuron may be located in the cerebral cortex the internal capsule, the cerebral peduncles, the brain stem or the spinal cord.

Signs of the upper Motor Neuron lesions include spastic paralysis or paresis of the involved muscles, little or no muscular atrophy and hyperactive deep reflexes, diminished or absent superficial reflexes and pathologic reflexes and signs.

| | Lower Motor Neuron Lesion | Upper Motor Neuron Lesion |
|---|---|---|
| Location | Anterior gray column of spinal cord or brain stem or an axon | Cerebral cortex, internal capsule, cerebral peduncle, brain stem or spinal cord |
| Signs | Flaccid paralysis of the involved muscles, muscular atrophy and reaction of degeneration | Spastic paralysis or paresis of the involved muscles. Little or No muscular atrophy |
| Reflexes | Reflexes of the involved muscles are diminished or absent. No pathologic reflexes are obtainable | Hyperactive deep reflexes Diminished or absent superficial reflexes Pathologic reflexes and signs |

# MOTOR PATHWAY




**Classification of Paralysis:-**

Paralysis can be classified into two different ways.

1. Based upon the location of the affected area.

2. Based upon the location of the lesion affected and causation for the lesions.

(A) Types of Paralysis or Paresis based upon the location are;

1. Monoplegia
2. Diplegia
3. Paraplegia
4. Hemiplegia
5. Hemiplegia alternans
6. Quadriplegia or tetraplegia

**Monoplegia** is a paralysis of one extremity only.

**Diplegia** is a paralysis of any two extrimities usually both lower extrimities.

**Paraplegia** is a symmetrical paralysis of both lower extrimities.

**Hemiplegia** is a spastic paralysis of one lateral half of the body and extrimities limited by the median line in front and in back.

**Hemiplegia alternans** (crossed paralysis) is a paralysis of one or more ipsilateral cranial nerves and contralateral paralysis of the arm and leg.

**Quadriplegia or tetraplegia** is a paralysis of all four extrimities.

**Types of Paralysis:-**

B. (Based upon the Lesions)

Already, the causative factors for paralysis have been described in aetiology. The important causes for paralysis are

1. Vascular Accidents
2. Infection
3. Neoplasms

In the para given below as "Clinical Findings" will give a detailed summory regarding some of the diseases caused by the above said causes.

**Clinical Findings:**

**Vascular Accidents:**

Cerebrovascular accidents, which includes, Cerebral thrombosis, Cerebral hemorrhage, Cerebral embolism and subarachnoid hemorrhage, may occur at any age, but intracerebral hemorrhage and thrombosis are rare before 40 years.

Peak incidence for Cerebral thrombosis is at 50 to 70 years; for Cerebral hemorrhage 40 to 70 years.

Cerebral thrombosis is the commonest cause of strokes (apoplexy) 60%; Hemorrhage and embolism cause about 20% each.

(i) **Premonitory symptoms** of cerebral accidents are infrequent. These include, headache, dizziness, drowsiness, and mental confusion.

(ii) **Local Premonitory signs** are most likely to be indicative of thrombosis. Onset is usually sudden, and maximum intensity is reached within a few hours at most. Headache commonly occurs; and stuper or coma is present during the acutephase.

(iii) **Focal Neurologic Signs** like paralysis, sensory loss and speech defects are common. Generalized neurologic signs include headache, vomiting, convuilsions and coma, there are common with cerebral hemorrhage. Nuchal rigidity is common with intracerebral or subarachnoid hemorrhage, specific focal signs are associated with occlusions of particular arteries. These are outlines below:-

**(a) Common & Internal Carotid Artery:**

In middle aged or elderly patients, any one of the following may occur:-

(1) Transient attacks of Hemiplegia at first.

(2) Unilateral loss of vision.

(3) Aphasia, when the dominent hemisphere is affected.

**(b) Anterior cerebral artery:-**

Occlusion of the main trunk of the anterior cerebral artery may cause contralateral Hemiplegia, affecting chiefly the lower extremity, mild sensory deficits in the contralateral lower extremity; mental confusion, and clouding of consiousness.

**(c) Middle Cerebral Artery:**

Occlusion of the main trunk of the middle cerebral artery may cause coma, contralaeral flaccid hemiplegia, hemianes thesia and hemianopsia and profound motor and sensory aphasia, if the dominent side is involved.

Occlusion of perforating branches may cause contralateral Hemiplegia, Contralateral rigidity and tremor may follow.

Occlusions of the posterior parietal, angular or posterior temporal artery may cause contralateral hemiparesis, contralateral astereognosis, contralateral homonymons hemi anopsia, and sensory aphasia, agnosia apraxia and alexia if the dominent side is involved.

**(d) Posterior Cerebral Artery:**

Occlusion of the main trunk of the posterior cerebral artery may cause contralateral Hemiplegia, usually transient; contralateral Hemianasthesia and sensory aphasia if the dominent side is involved.

**(e) Posterior Inferior Cerebellar Artery:**

Occlusion of the main trunk of the posterior inferior cerebellar artery may cause ipsilateral facial analgesia, ipsilateral Horner's syndrome, ipsilateral ataxia and contralateral analgesia, ipsilateral weakness of vocal cord or tongue with contralateral hemiparesis may also be present.

**(f) Superior Cerebellar Artery:**

Occlusion may cause ipsilateral ataxia and contralateral hemianalgesia and hemianasthesia.

**(g) Basilar Artery:**

Occlusion of the main trunk of the basilar artery may cause headache, dizziness and coma; flaccid quadriplegia, areflexia, complete anasthesia, pin point pupils and hyperpyrexia.

**(h) Anterior Spinal Artery:**

Occlusion of the anterior spinal artery cause sudden paraplegia and sensory disturbances.

## II NEOPLASMS

Cerebral Tumours may occur at any age, but it is relatively rare in the very young and in the very old. There is no significant difference in its incidence in the two sexes. The location of the tumour may be at the brain or at the spinal cord.

**(a) Brain Tumour:**

The first symptoms of cerebral tumours and the primary symptoms of head injury is one, but the cerebral tumours may exist for a long period without definite symptoms, whereas the head injury will establish acute and definite symptoms.

(i) **General manifestation** of increased intracranial pressure, due to the cerebral tumours, consist of the following:—

Papilloedema,
headache,
vomiting,
mental drowsiness,
loss of vivacity,
double vision,
alterations in the pulse rate,
blood pressure and respiration,
giddiness,
nasal irritation and
occasionally generalised convulsion.

**(ii) Focal signs and symptoms**

As a tumour grows, progressively greater destruction or dysfunctions of tissues may occur, causing locally referable signs. In this way involvement of the cerebrun, brain stem, cranial nerves etc. may soon be evident through the loss or alteration of function of these parts.

**(b) Spinal Tumours:**

The neoplasms may also be found at the spinal cord. On the basis of the location within the spinal cord, neoplasms

are classified as extradural or intradural. Intradural neoplasms are either extramedullary or intramedullary.

The location of the tumour largely determines its clinical manifestations. In general, as with intracranial neoplasms, slow progression and focalization of signs is the rule.

Signs and Symptoms referable to the spinal nerve roots are common like radicular pains, and paresthesias which are made worse by exertion, coughing or straining, Localized motor weakness, paralysis and muscular atrophy following involvement of motor roots or anterior horns of the spinal cord also occur.

Symptoms may be related to compression of the cord, producing paraplegia, sensory loss, bowel and bladder sphincter disturbance and smilar abnornalities. The early loss of sensation occurs in intramedullary tumours, but the perianal area is apt not to become involved until late.

## III INFECTION

Certain viruses have a selective affirity for the nervous system and they act upon the nerve cell, but not upon the white matter. They are capable of exerting their pathogenic action only within the nerve cells. The essential lesion resulting from their presence is an actue necrosis of the nerve cell, leading to the death and destruction or to the damage of the cell.

The important virus for Paralysis in children is Poliomyelitis virus.

Poliomyelitis is an actue infections disease, which in its serious form affects the Central Nervous System. The destruction of motor neurons in the Spinal cord results in flaccid paralysis.

**Pathology :**

It is believed that the mouth is the portal of entry of the virus and that primary multiplication takes place at the sites of viral implantation in the Oropharynx or intestines. The virus is regularly present in the throat and in the stools prior to the onset of illness.

Poliomyelitis virus is no longer widely believed to be strictly neurotropic. This virus can spread along the axones of peripheral nerves to the Central Nervous System, and there it continues to progress along nerve fiber pathways. The Virus invades certain types of nerve cells, and in the process of its intracellular multiplication it may damage or completely destroy these cells. The anterior horn cells of the spinal cord are most prominently involved, but in severe cases the intermediate gray and even the posterior horn and dorsalroot ganglia are often involved. Lesions are found as far forward as the hypothalamus and thalamus. In the brain, the reticular formation, the vestibular nuclei, and the cerebellar roof nuclei are most often affected. The cortex is irrtually spared, with the exception of the motor cortex along the precentral gyrus. Its chief site of action is in the neuron and changes occur rapidly in nerve cells. In addition to pathological changes in the nervous system, myocarditis may also occur in poliomyelitis.

**Clinical Findings :**

When an individual susceptible to infection is exposed to the virus, one of the following responses may occur:

(1) In apparent infection without symptoms.

(2) Abortive poliomyelitis,

(3) Nonparalytic poliomyelitis.
(4) Paralytic poliomyelitis.
(5) Bulbar poliomyelitis.

**1. Inapparent Infection :**

Most infections with poliomyelitis Virus produce no symptoms at all. The infected person excretes virus and develops antibodies.

**2. Abortive Poliomyelitis :**

This is the commonest form of the disease. The patient has only the minor illness, characterized by fever, malaise, drowsiness, headache, nausea, vomiting, constipation, or sore throat in various combinations. The patient recovers in a few days. The diagnosis if abortive poliomyelitis cannot be made with assurance, even during an epidemic, except when the virus is isolated or antibody development is measured.

3. **Non Paralytic Poliomyelitis :**

In addition to the above symptoms and signs, the patient with the non-paralytic form presents stiffness and pain in the back and neck. The disease lasts from 2 to 10 days, and recovery is rapid and complete. In a small percentage of cases the disease advances to paralysis. Poliomyelitis virus is only one of many viruses which produce aseptic meningitis. Even in the absence of fidings by a virus diagnostic laboratory, the diagnosis can be made with considerable assurence if the disease occurs in persons associated with paralytic patients.

**4. Paralytic poliomyelitis:**

The major illness usually follows the minor illness described above, but it may occur without the antecedent first phase. The predominating complaint is flaceid paralysis resulting from lower motor neuron damage. However ncoordinatioin secondary to brain stem invasion and painful spasms of nonparalyzed muscles may also occur. The amount of damage and destruction varies from case to case. Muscle involvement is usually maximal within a few days after the paralytic phase begins. The maximal recovery usually occurs within 6 months, but may take longer.

**5. Bulbar poliomyelitis:**

This refers to the disease involving muscles innervated from the medulla. The disease may be mild (for example, weakness of the facial muscles), or serious, when the respiratory or vasomotor centers are involved.

**Summary:**

"Paralysis" may be resulted any one of the following causes; Trauma, Toxins, Infections, vascular disorders, degenera tive processes, neoplasms or congenital malformations. The clinical signs and symptoms of paralysis varies from case to cases, since the location of the lesions of Central Nervous System and the amount of the damage varied.

**References:**

1. Review of Medical Microbiology by Ernest Jawetz, Joseph L. Melnick and Edward A. Adelberg.

2. Applied Physiology, by Samson Wright.

3. The Complete Home Medical Encyclopedia, by Dr. Harold Thomas Hyman.

4. A Text book of The Practice of Medicine, Edited by Frederick W. Price.

5. Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology, by J. G. Chusid & J. J. Mcdonald.

**Acknowledgement:**

I am greatly indebted to the Editorial Board of the Magazine Committee of Government College of Indian Systems of Medicine, Palayamcottai for permitting me to publish this article in their magazine and also my thanks are due to Thiru Pachiyaraj, our college artist for making this article in a good shape with his diagrams.

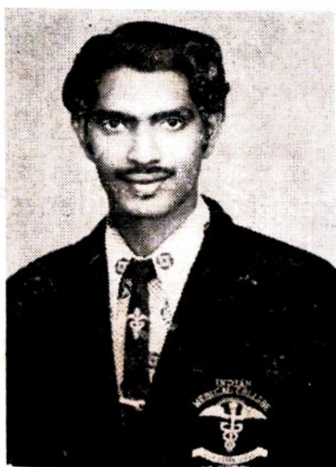


Dr. Jayaprakash Narayanan
M. D. (Siddha)
Staff Representative.

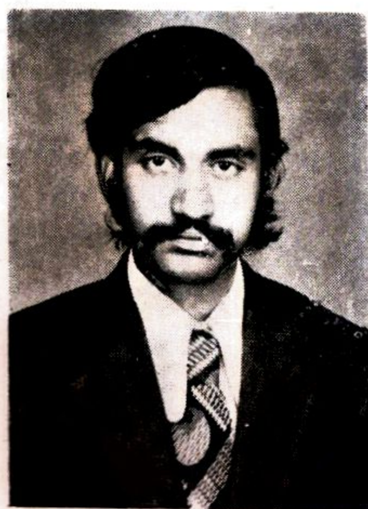


Dr. V. S. Moni M. D. (Siddha)
Treasurer.

STUDENTS ASSOCIATION



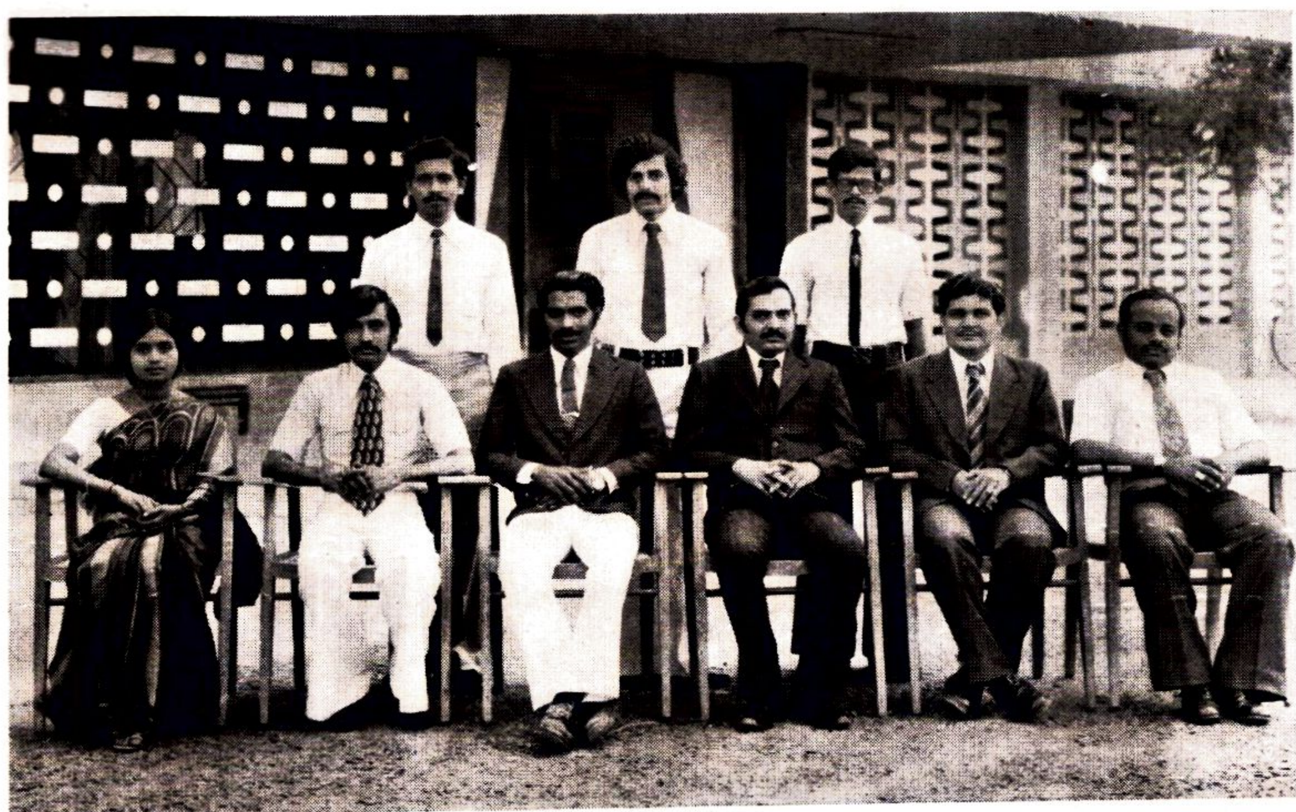
D. Kumaradhas Final B. I. M.
Secretary



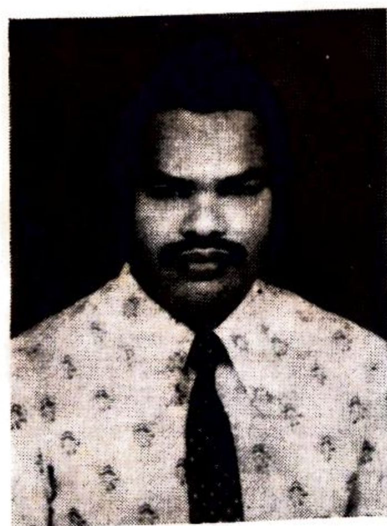
M. Panneer Selvam
A. G. S.



Jayalaxmi Final B. I. M.
Lady Representative



Executive Committee—Students' Association



Dr. John Justus M. D. Final
P. G. Rep. Magazine Committee



P. Thanabalan B. Sc.,
Final year class Rep.

# Abstracts of Research Papers Presented in Various Scientific Conferences

### Preliminary Findings on the Pharmacological Activities of Ceropegia Juncea (soma)*

**J. Joseph Thas**
*Lecturer & Head of Department of Pharmacology, Post-graduate Centre, Government College of Indian Systems of Medicine, Tirunelveli-627002, Tamilnadu.*

Usman S. Ali et al (1970) suggest Coropegia juncea to be the Soma—plant, a 'rasayana' drug with the property of preventing decay of the tissues and death of the body. Oral administration of 1 ml/100 gm. of fresh juice (charu) of Ceropegia juncea produced C. N. S. depression in rats. It prolonged Barbital Sodium (180mg/kg I. P.) induced sleeping time in rats. There was no evidenee for analgesic, anti-pyretic and anti-convulaant properties in rats at 1ml and 2ml. per 100 gm. doses orally. In a dose of 1ml/100gm. orally, it inhibited cotton pellet granuloma by 41.2% in rats. It showed anti-ascitic property (Teotino et al 1963) at 1 ml/100gm orally. It exhibited significant local anaesthetic property when tested in frog plexus and guinea pig intradernal wheal methods. The fresh juice did not stimulate isolated intestinal smooth muscles as well as insolated frog rectus abdominus. It produced relaxation of isolated rabbit ileum and significantly antagonised the stimulant property of nicotine and histamine, both on isolated rabbit and guinea pig ileum. Cardio-vascular findings will also be discussed.

### Anupanam in Indian Medicine are Potent Drugs in Themselves and not Inactive Vehicles*.

**J. Joseph Thas**
*Lecturer & Head of Department of Pharmacology, Post-graduate Centre, Government College of Indian Systems of Medicine, Tirunelveli-627002 Tamilnadu.*

Anupanam are not inert vehicles. Anupanam have distinct Pharmacological actions of their own as observed in the present studies. That is why Anupanam used, has an action upon the disease similar to that of the

---

* Paper presented at the V Southern Regional Conference of the Indian Pharmacological Society Ltd. at Pondicherry, 1978.

• Paper presented by the author to the Seminar on Ayurvedic Drug Research—1978, Gujarat Ayurved University, Jamnagar.

main drug. Powder of seeds of Eugenia Jambolana as anupanam along with the drugs in cases of diabetes mellitus is a potent hypoglycaemic agent in normal as well as alloxan induced diabetic dogs, rabbits and rats. Fresh juice of Ocimum sanctum and Piper betle are some of the anupanam used with drugs in cases of fever. In yeast induced hyperthermic rats 2ml/100G. of Ocimum sanctum produced a fall of 4°F and 2ml/100G. of Piper betle 5.6°F. Combined effect of giving Linga chendooram and Piper betle will also be discussed. Solanum xanthocarpum used as anupanam along with drugs in cases of asthma is a potent broncho stimulant as per the isolated tracheal chain experiment. Sida cordifolia an anupanam for drugs used in cases of Vatha diseases is found to be a potent anti inflammatory agent as per cotton pellet granuloma method in rats.

## "A study on the additive and Synergistic Actions of Anupanam in Indian Medicine with Special reference to Siddha System" *

**J. JOSEPH THAS**

*Lecturer & Head of the Dept. of Pharmacology, Post-graduate Centre Govt. College of Indian Systems of Medicine, Palayamkottai, Tirunelveli-627002, Tamilnadu*

Since anupanam are Pharmacologically active substances and are prescribed with the drugs of more or less similar activity, the net result is either additive or synergestic. Plantain stalk juice is a common anupanam for vediuppu chunnam. Both constitute a diuretic combination. When tested in rats, 100 mg/100 G. of vediuppu chunnam produced a diuretic index of 2.6 and 2.5 ml./100 G. of plantain stalk juice a diuretic index of 1.9 and the combination of 100 mg./100 G. of vediuppu chunnam in 2.5 ml./100 G. of plantain stalk juice the diuretic index of 4.6; a value which is nearly the sum total of the individual diuretic indices. Gingelly oil has a synergestic anti-inflammatory effect along with fresh juice of clerodendron inermi when tested-in cotton pellet granuloma method in rats. Ocimum sanctum a diuretic when given alone, in combination with Abraka parpam confers an anti-diuretic effect to the combination. Nandukkal parpam and plantain stalk juice combination exhibited a synergestic type of diuretic action in rats. How the use of anupanam helps the Physician to control a variety unrelated ailments with a single drug will also be discussed.

---

* Paper presented by the author to the Seminar on Ayurvedic Drug Research—1978, Gujarat Ayurved University, Jamnagar.

**"A study on the Influence of anupanam over Administration, Absorption, Distribution and Exeretion of Drugs" ***

*(In Indian Medicine with special refrence to Siddha system).*

**J. JOSEPH THAS**

*Lecturer & Head of the Dept. of Pharamacology, Post-graduate Centre*
*Govt. College of Indian Systems of Medicine, Palayamkottai-627002*
*Tamilnadu.*

Anupanam helps easy administration of drugs. Anupanam converts the drug into a sustained release preparation. Studies with juices of Ginger, Betle leaf and honey reveal that the first two promote gastric secretion. That is why they are prescribed as anupanam with Mercurial drug preparations, when more amount of otherwise insoluble mercurial forms has to be converted into more soluble forms. Role of honey as anupanam over the absorption of the drug will also be discussed. Role of Kesari leghyam in the absorption of Annabethi chendooram in rats with induced anaemia will be discussed. Some other possibilities of how anupanam influence the pharmacodynamics of the drug will also be discussed.

**"A Study on the Influence of Anupanam over the Toxicity of Drugs" ***

*(In Indian Medicine with special reference to Siddha System)*

**J. JOSEPH THAS**

*Post-graduate Centre*
*Govt. College of Indian Systems of Medicine.*
*Palayamkottai, Tirunelveli-627002, Tamilnadu.*

Anupanam often lessen the toxicity and increase the therapeutic efficacy of the drug. Sangu Parpam a drug in cases of gastric ulcer with ghee as anupanam induces ulcer in the absence of ghee and protects the animal from induced gastric ulcer when given in ghee. This was tested in rats by pyloric ligation method. The degree of ulceration in rats administered with 100 mg./100 G. of Sangu Parpam in water was 95 while that of the group that received 100 mg./100 G. Sangu Parpam in ghee was 15 and that of the control group was 70. How Thriphala choornam confers protection from undesirable side effects of Iron administration will be discussed. Anupanam often protects the system from rate dependent cumulative toxicity of the drug. Potentiation effect of anupanam lessens the toxicity and enhances the therapeutic efficacy of the drug.

* Paper presented by the author to the Seminar on Ayurvedic Drug Research—1978, Gujarat Ayurved University, Jamnagar.

* Paper presented by the author to the Seminar on Ayurvedic Drug Research—1978, Gujarat Ayurved University, Jamnagar.

**Bio-Chemical and Pharmacologial Studies on Two Species of Withania (Anti-Inflammatory Studies)** *

**JAHUFAR SADIQUE**
*Department of Bio-Chemistry,*
*School of Biological Sciences,*
*Madurai University,*
*Madurai-625 021.*

**JOSEPH THAS**
*Department of Pharmacology,*
*Post-graduate Centre,*
*Govt. College of Indian Medicine,*
*Palayamkottai, Tirunelveli-627 002,*
*Tamilnadu.*

Withania somnifera and Withania coagulans are widely used as adjuvant along with Iyaveeram, Siddha Mercurial preparation in the treatment of Rheumatoid arthritis in Siddha practice. So far, these two species have not been tested on animal model system whether they contribute to any anti-inflammatory effect and if so, which species is more antiinflammatory even though these drugs are suggested to be deobstruent in Siddha literatures. When the water extracts of both varieties were fed to albino rats induced with adjuvant arthrities which resemble human rheumatcid arthritis, both drugs produced relief. The relative distribution pattern of amino-acids, steroids and alkaloids were studied in these two drugs. The active principle which is responsible for relief was indentified in both species. Both species produced same percentage of inhibition according to cotton pellat method. The alkaloids were found to be the active principles in Withania coagulans where as in Withania somnifera besides alkaloids, some other water soluble principle was also a responsible factor. The removal of free amino acids in Withania somnifera which was found to be rich in free amino acids did not reduce its anti-inflammatory activity suggesting that some polar compound other than aminoacids in Withania somnifera possesses anti-inflammatory effect. Further work is in progress to identify this new compound.

**Preliminary Findings on the Anti convulsant Activity of "Poonaga Thailam'**

**D. GNANADHAS** B. Sc., III B. I. M.

**J. JOSEPH THAS**

Poonaga Thailam is a siddha oil preperation claimed to have anti-epileptic activity by popular sidda medical practitioners. This preperation was subjected to pharmacological screening for arti-convulsant activity in the present studies.

* Paper presented to the Seminar on Ayurvedic Drug Research — 1973, Gujarat Ayurved University, Jamnagar, by Dr. Jahufar Sadique.

**Materials & Methods:**

Rats of either sex weighing between 100 to 150 G were selected and divided into three groups each consisting three. One group of rats received 'Poonaga thailam' at a dose of 1 ml. / 100gm. / day orally. On the III day the second group received the test drug at the above said dose level. The third group received Dilantin sodium 40 mg./kg./orally. All the rats were given electrical shock through the corneal electrode. (60 MA/duration-0.2 sec). The abolition of hind limb extension-Tonic Convulsion-was noted.

**Result:**

Anti convalsant activity was exhibited by the group which received Poonaga Tailam for 3 days. There was no significant response in the group which received only one dose of the test drug on the day of the test. Dilantin sodium which served as control corferred compleate protection against electrically induced convulsions.

**Discussion:-**

From the above experiment it is clear that the 'Poonaga Thailam' possesses anti-convulsant activity if administered continuously for a considerable duration of time. The test drug does not confer protection against electrically enduced convulsion when it is administered at a single dose level.

Further studies are under progress.

---



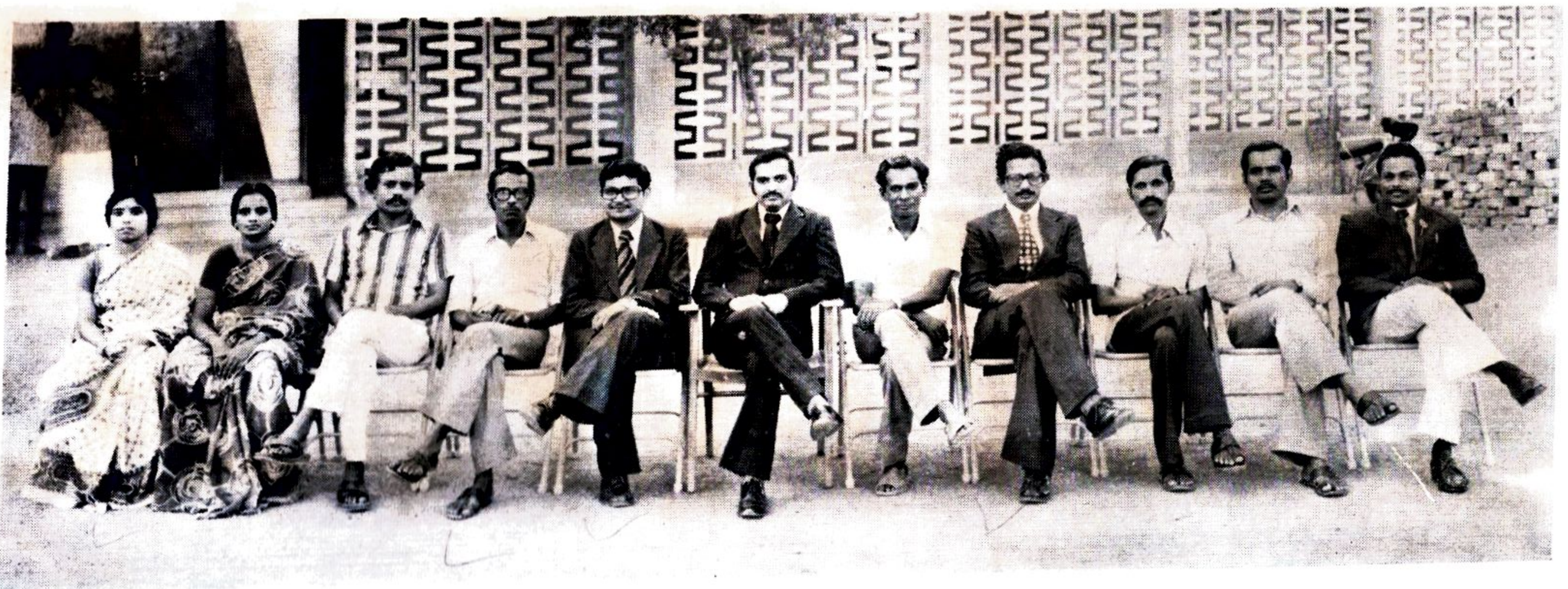
Members of the Siddha Committee of the Central Council of Indian Medicine, GOVT. OF INDIA, NEWDEHI. with Padmasri DR. V. Narayanaswamy H. P. I. M.

**Left to right :**

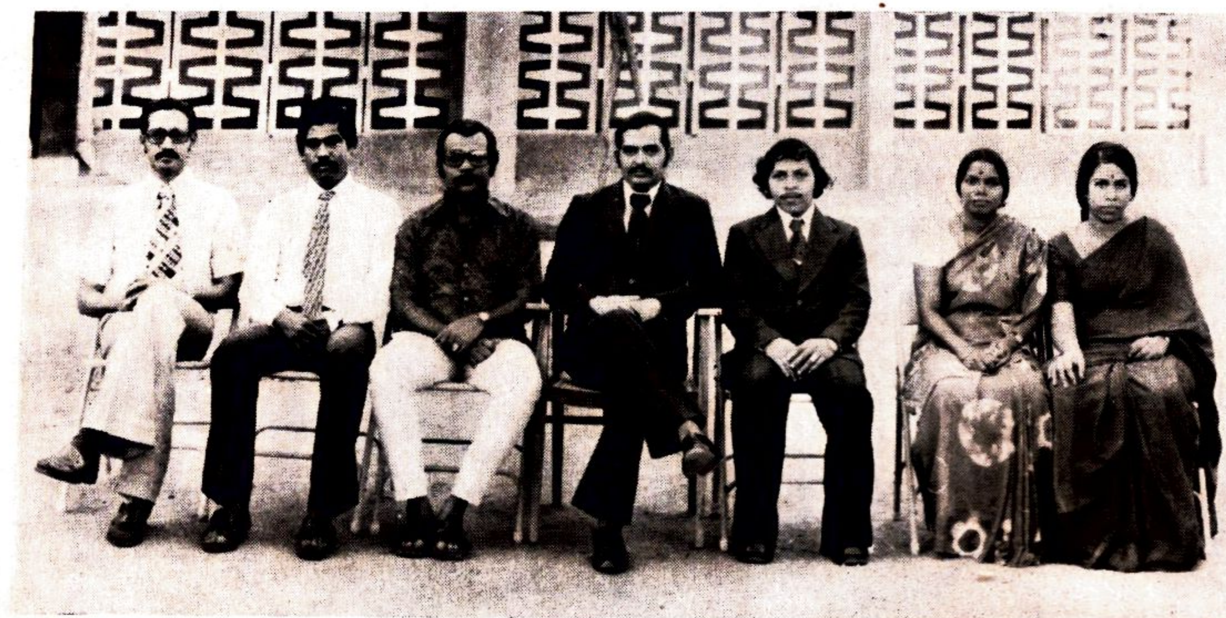
1. DR. R. Thiagarajan, L. I. M.
2. DR. V. Narayanaswami, H. P. I. M.
3. DR. Balakrishnan (Kerala State)
4. DR. A. Anandakumar, G. C. I. M.
5. DR. P. Gurusironmani, G. C. I. M.
6. DR. J. R. Krishnamurthi, G. C. I. M.
7. DR. C. S. Uthamaroyan, H. P. I. M.

All the matters connected with the under graduate and post-graduate Education in Indian Medicine is dealt by the Central Council of Indian Medicine, Govt. of India, NEW DELHI. In the Council all the matters connected with SIDDHA are decided by the above Siddha Committee.

(DR. V. Narayanaswamy is a member of the Council in Ayurveda section.)



College Teaching Staff

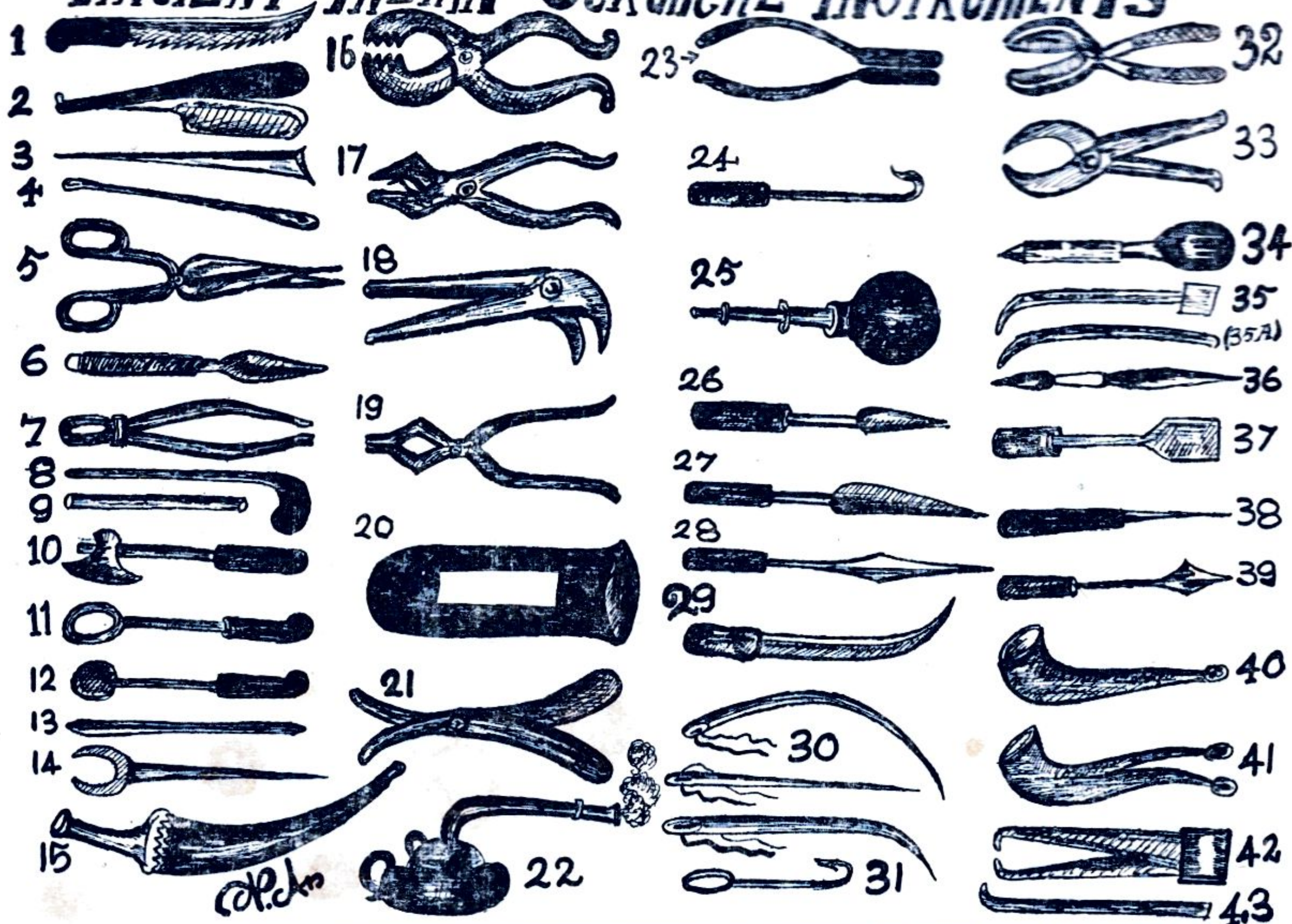


Hospital Staff



College Post-Graduate (Siddha) Staff

# ANCIENT INDIAN SURGICAL INSTRUMENTS



1. Sasthiram
2. Karthi
3. Mullvangi
4. Salagai
5. Karthari
6. Nayanakkathi
7. Kurada
8. Thandu Salagi
9. Thamirakkuzhal
10. Kudori
11. Azhisudukaruvi
12. Pottu sudukaruvi
13. Mutchalagai
14. Peraikkol
15. Kombu
16. Simha muga yanthram
17. Kaka muga yanthram
18. Ganga muga yanthram
19. Santhamsa yanthram
20. Paganthara yanthram
21. Yonivirekshanam
22. Dhooma yanthram
23. Garppasangu I
24. Garppasangu II
25. Vasthiyanthram
26. Wothpalapathram
27. Vedhasapathram
28. Kusada (Kusapathram)
29. Mandalakram
30. Soosi (Needles)
31. Padisam
32. Ruksha mugayanthram
33. Tharakshu mugayanthram
34. Sarapunga muga Salagai (a type of probe)
35. Sarapunga muga Salagai
35. A. ,, ,,
36. Marjena Salagai
37. Gajam
38. Karnavedhani
39. Uoodhiga
40. Thmarana Nadi Eaka Muganadi
41. Thvimuganadi
42. Thalayanthiram

BOOK REFERENCE


1. Agathiyar nayanavithi
2. Nagamuni nayanavithi
3. Bogar 7000
4. Ashtangahrudhayam
5. Sidhar Aruvai Maruthuvam

# OPIUM

Dr. V. S. MONI, B. I. M. M. D. (Siddha)
Department of Gunapadam

THE Plant opium poppy, (Papaver Somniferum L.), which is the source of opium, is cultivated in India in the states of Madhya Pradesh, Uttar Pradesh and Rajasthan. Today, India is the only opium exporting nation.

The opium Poppy is cultivated as a winter crop, the seeds being sown in October—November and opium collected the following March—April. Opium is the coagulated air—dry latex obtained by a careful incision of the surface of unriped poppy capsules with a three—or four pronged knife. On exposure to sun and air, the fresh latex which is almost white or light pink in colour, becomes-brownish black.

Opium has a bitter taste. Opium IP, opium Powder IP, and preparations based on opium powder, such as opium tincture IP, camphorated opium tincture IP, Dovers Powder, Squill linctus opiate and other preparations are used in medicine to control pain, cough, diarrhoea and dysentery. It is also used to reduce body temparature in fever (antipyretic) and to induce perspiration (diaphoretic). It finds use as an ingredient in ointments, liniments and lotions for external appiication to remove pain.

The opium contains a total of 24 alkaloids. These alkaloids are divided into two groups. (1) the Phenanthrene-Pyridine group comprising morphine, codeine, Pseudomorphine, neopine and thebine; (2) the benzyl—isoquinoline group consisting of papaverine, narcotine and most of the remaining alkaloids. The members of the first group are strong bases and very poisonous whilist the second group as a whole have little physiological action. Morphine, codeine, thebane, narcotine and papaverine are important to the Pharmaceutical industry.

Morphine is a **pain killer** which induces deep sleep. It also retards intestinal movement. Morphine is most effective in relieving pain in heart attacks, renal (Kidney), biliary, uterine and intestinal calics and pain caused by severe trauma (wound or injury). An injection given before an operation allays the anxiety and restlessness of the patient. The injection normally contains morphine sulphate, atropine sulphate and chlorpronazine.

Codeine has been employed antitussive drug almost from the time of its isolation from opium in 1832 and is still widely employed for this purpose. It is much less constipating than morphine. Even after daily use for a number of years, there is no need to increase the dosage.

Thebane, an extremely poisonous alkaloid, can cause death with severe convulsious. Though it is not directly used as a drug, its derivatives are e. g. — thebane on hydrogenation yields dihydrothebane which on hydrolysis, yields dihydrocodeirone which is used to relieve severe bouts of whooping cough. Naloxone, and naltrexone, narcotic antagonirts

prepared from thebane are used in rehabilitating drug addicts.

Narcotine, despite its name, is a non-norcotic opium alkaloid. It is neither analgesic nor does it have any ill effect on respiration and blood pressure. It does not induce sleep nor does it produce constipation. It however dilates the bronchioles and helps in relieving wet cough. It is therefore, preferred for treating bronchial asthma and pulmonary emphysema.

Papaverine, another non-narcotic opium alkaloids, is used as an antispasmodic, especially in the relief of asthmaf It has a marked effect in reliving the spasms of smooth muscles-of the coronary, intestinal, uterine and biliry types. Being a vasodilator, it is also used to relieve pain in coronary and cerebrial thrombosis and in migraine. Papaveratum, a mixture of the hydrochlorides o morphine, codeine, narcotine and papaverine in definite proportions, sold under the names of PANTOPON and OMNOPON is used as a sedative and analgesic. It is very useful in labour pain.

In Assam opium is used for smoking. In China, opium smoking is replaced by morphine injections. Hakims prescribe capsules (contains opium alone or along with other astringent drugs) for headache, diarrhoea, dysentery and digestive troubles in children, and as a household remedy in many parts of India. Mothers give them to their children to keep them quiet during teething periods. The Chinese were using both the red and white forms of poppy. In Egypt opium is taken as an aphrodisiac and in India "Hakkims also recommended it, as an aphrodiasiac, on the belief that it will lengthen the time of seminal discharge during coitus, but the drug after a temporary stimulation diminishes sexual desire and causes impotance.

Opium procurable in the bazzars is always more or less adulterated of the several kinds of opium met with in India the chief are (1) Patna Garden Opium (2) Malwa Opium (3) Smyrna Opium.

In India opium use extends over the whole country. Though ordinarily crude opium is taken directly, on festive occasions Kasoomba, its decoction is offered to guests. Another edible form preferred by the addicts is the bhujri, a preparation made by frying green or ripe poppy capsules in butter or ghee. A juice extracted from green poppy capsules goes to make a sweet called halwa.

On the other hand opium is the commonent drug selected by suicidal purpose in India. Suicides usually mix opium with mustard oil in the belief that these substances increase its absorptive power, but there is no foundation for this belief, except for the fact that mustard oil makes it difficult to be eliminated even by washing out the stomach.

Regarding treatment for overdosage and poison — in early stage give emetics (zinc sulphate or Mustard) stomach pump to wash out the stomach with a weak solution of pottasium permanganate (1 in 400) untile the fluid returns with its purple colour unchanged; repeat this every half hour for twelve hours. Prevent sleep by walking the patient about and giving strong coffee both by mouth and by rectum. Flick bare skin with towels, maintain warmth; to combat failing respiration; apply artificial respiration, interrupted galvanic current, and inject subcutaneously Liquor Atropine Sulphate every ten minutes until the pupils dilate or the pulse is quickened.

The new Synthetics, in spite of being unrelated to morphine, possess a marked addiction liability. It is unfortunate that addiction is irrecoverably connected with analgesia. Further no single synthetic drug has yet been produced which possesses not only antitussive but also pain-relieving and sedative properties. In conclusion, lawful opium and its alkaloids do play an extensive and vital role in the alleviation of human and animal sufferings. The consumption of codeine and dionine for medical purposes in India is steadily going up and in another five years the domestic needs would be 15 tons of morphine a year for conversion to its salts and derivatives.

*References:—*

1. A. K. Nadkarni Materia Medica Vol. II
2. Murugesa Mudaliar-Materia Medica Vol. I
3. C. C. R. I. M. H. Bulleteen Vol. II 1972
4. Modi — Medical Jurisprudence
5. Dr. Ramanathans' report on opium 1975
6. Horwell R. S. Journal of Medicine 1969
7. R. N. Chopra et. al — Glossary of Indian Medicinal plants.

# 'குருகுலம்'

க. மணிவண்ணன்
இரண்டாமாண்டு

புட்டி மதுவைக் குடித்துக்குடித்து
    பிழைப்புக் கெட்ட சாமியார்
கொட்டிக் கொட்டித் தீர்த்த பின்பு
    குழறி குழறி பாடினார். 1

எட்டிப் பார்த்து எனக்குக் கொஞ்சம்
    என்று கேட்ட சீடனை,
மட்டி மடையன் என்று சொல்லி
    மொட்டைத் தலையில் குட்டினார். 2

மொட்டைத் தலையில் குட்டுப்பட்ட
    கோப காரச் சீடனும்
'பட்டை' சாமி போலி யென்று
    சத்தம் போட்டு கத்தினான். 3

சத்தங் கேட்டு அருகில் வந்த
    சந்ததிகள் யாவரும்
மற்ற வரும் அறிந்து கொள்ள
    மன்ற மொன்று கூட்டினர். 4

கூட்டமிட்டுக் குழுமி விட்ட
    குருவின் சீடர் அனைவரும்
ஆட்டமிட்டுப் பாட்டுப் பாடி
    ஆரவாரம் புரிந்தனர். 5

# SINDIL KODI
(Tinospora Cordifolia)

Dr. K. V. Vaitheswaran, M. D. (Siddha),
Lecturer &
Dr. M. R. Siddhan, B. SC., B. I. M.,
Internee.



Family: Menispermaceae

In India Menispermaceae family plants are very popular from ancient days. In our literature also this family plants takes an important role from time immemorial. Dhamothira Kannanar, a poet of Sanga period describes this plant as "சீந்தில் நீர் கண்டம் தெறிசுக்கு தேனளாய் மோந்த பின் தலைக்குத்து இல்". The parts of the plants are more medicinal value.

**Morphological Characters:**

Most of the plants are seen in tropical areas of Western India. In this family there are 70 genus and 400 species. Some of the species are given below which are using as medicinal purposes in our Siddha system.

Tinospora Cordifolia Miers — சீந்தில்
Tinospora Malabarica Miers — பொற்சீந்தில்
Coscinium fenestratum colebr — மரமஞ்சள்
Tiliacora acuminata Miers— காக்கை கொல்லி
Cocculs biloses—கட்டுக்கொடி

Most of these plants are climbers twiners, occasionally they are seen as shurbs. The leaves are arranged in alternate and opposite. The leaves are simple, palmate and they are seen as "Heart shaped"

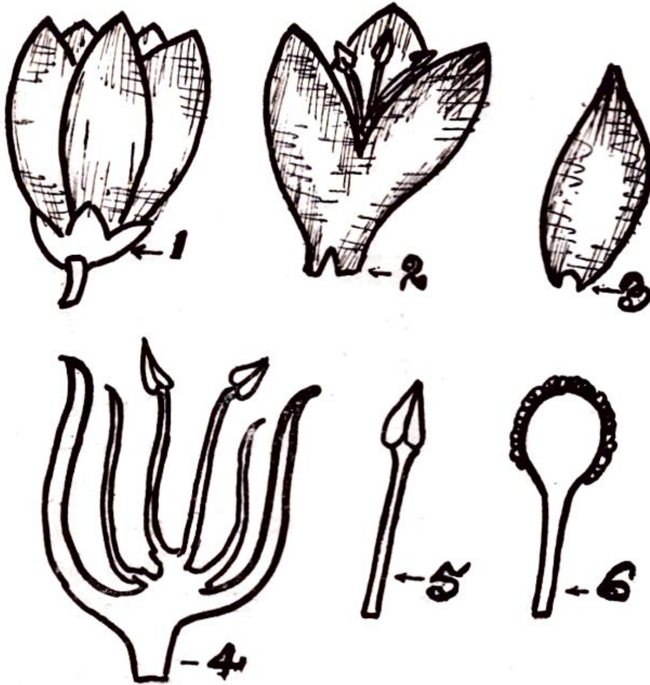
The inflorescenses are very minute and green in nature. They are racemoses or cymoses or even in compound form in some species. The flowers are unisexual or bisexual and symmetrical. The petals and sepals are arranged in two whorls. The seeds are seen just like cresent.

**Histological characters :**

In this family in stem and root xylum is prominent. The phloem cells are concentrated. The medicinal value of constituents are present in the roots and in the stem. From the seeds of these plants a toxic substance 'picrooxin' is extracted.

**Sindil in Indian Systems of Medicine:**

In our siddha system, the Sindil kodi is being used for stomachic alterative, hepatic stimulant, antiperiodic and mild diuretic purposes. Sindil

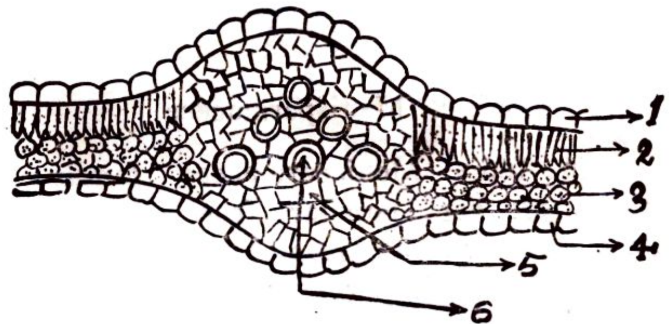



## Floral Parts

1. Calyx
2. Corolla
3. Singlepetal
4. L. S. of Maleflower
5. Single stamen
6. Single carpel

## T. S. of Leaf

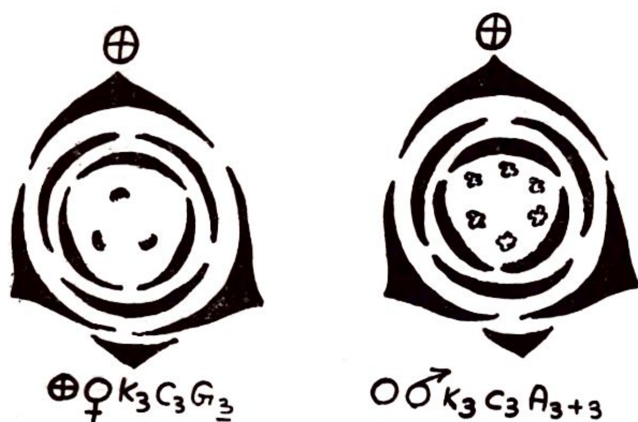
1. Upper Epidermis
2. Palisade parenchyma
3. Spongy parenchyma
4. Lower epidermis
5. Phloem } Vascular tissue
6. Xylem }



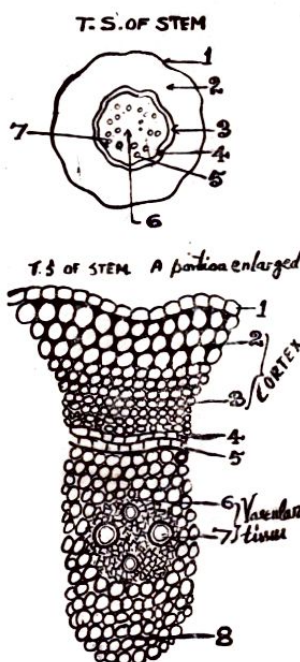

(Tinospora Cordifolia Miers) is extensively used in the form of powder and water extract in high fevers, dysentry and arthritis and also in the treatment of leprosy, hyperacidity, hepatitis and kidney ailments (Nadkarni; 1954 Jain 1958). In Siddha system it is used in the form of 'Ooral kudineer' (Cold Infusion) and 'Kudineer' (Decoction) with dried ginger. Mainly it is being used for fevers, diabetic patients and other liver, spleen disorders. In Ayurveda it is in use in the form of Amirtharishtam and Guduhi satwam.

**Preparation of Sindil satbu (Guduchi satwam)**

From the stems of Sindil (Tinospora Cardifolia) one kind of starch can be prepared which is known as "Sindil sathu" in siddha system and "Guduchi satwam" in Ayurveda. It can be given in the doses upto 4 grams for remittant types of fevers, diabetic patients, liver and



**T. S. of a portion enlarged**




**T. S. of Stem**

1. Epidermis
2. Cortex
3. Endodermis
4. Pericycle
5. Xylem
6. Pith
7. Phloem

1. Epidermis
2. Collenchyma
3. Parenchyma
4. Endodermis
5. Pericycle
6. Phloem
7. Xylem
8. Pith

spleen disorders. The method of preparation of sindil sathu is decribed below:

Newly collected stems and roots of the plant (in a fresh state) is made into small pieces, slightly crushed and kept in a vessel with adequate water for one day. The next day the cut pieces are finely squissed and allowed it to settle. The supernatant water is removed and replaced by fresh water. This process may be repeated twice or thrice and finally the filterate is exposed to sunlight till it gets dry. This may be in the form of fine powder.

In Modern medicine the alkaloids of Sindilkodi (Tinospora cordifolia) is being used. One of the main alkaloids is berberin which is a bitter substance, dissolves in acids and forms salts of the alkaloid. Berberin is a stomachic and antiperiodic. The plant stem has been found to contain a glycoside gilonin, a nonglycoside bitter gilenin and a gilosterol (Siddique 1949). Another alkaloid "picrotoxin" which is extracted from the seeds of this plant is being used medicinaly. Picrotoxin is a bitter crystalline substance which is soluble in water and in alkalies. The picrotoxin does not altered by any metalic salt or tannin. It is a powerful poison irritating the respiratory and other centres in the medulla. Mainly picrotoxin is being for externaly as parasiticide.

Acute and chronic effect of oral feeding of aqueous, alcoholic, petroleum ether, ether and chloroform extracts have been observed on fasting blood sugar, glucose tolerance as well as against epinephrine induced hyperglycemias in different sets of experiments on rabbits and albino rats. Oral administration of the aqueous and alcoholic extract of the plant caused reduction in fasting blood sugar in rabbits and rats though in hypoglycemic effect of 100–200 mg/kg. doses was not proportionate to the dosage indicating some indirect influence of the drug on carbohydrate metabolism. Daily administration of both in alcoliodic and

the aqueous extracts increased the glucose tolerance in albino rats, the effect of the latter was more marked and persistent though deterioration of tolerance occured after a months treatment with either of the extracts. None of the serial extracts from petroleum ether, ether, chloroform etc. caused significant change in blood sugar level. Though the bitter fraction of the aqueous extract caused insignificant reduction in blood sugar level, it inhibited the adrenaline induced hyperglycemia significantly. The mode of action of the drug has been discussed in the light of its favourable influence on endogenous insulin secretion, glucose uptake and inhibition of peripheral glucose release.

Inhibitory effect of the bitter principle of Tinospora cordifolia was observed against the acute hyperglycoemic response of epihephrine which was found to be independent of its effects on the adrenohypophyseal axis. Hepatic glucose release in response to epinephrine (5 gm/kg.) perfused through portal hepatic vein was found to be significantly inhibited after T. Cordifolia and tolbutamide as estimated from the catheterised blood samples drawn from inferior venacana. Average percentage rise in blood sugar leaving the liver was 24.37 in control animals after the first dose of epinephrine, while only 17.3% and 8.6% increase occured in animals pretreated with T. Cordifolia. Tolbutamide however did not cause inhibition after the first dose but significant inhibition of the hyperglycemic response occured after the second dose of epinephrine indicating delayed effects of the drug. The average percentage of glycogen after the first dose of epinephrine was 50.8% in the controls but only 18.4% reduction of glycogen from its initial value occured in animals pretreated with T. Cordifolia.

**Experimental studies on Tinospora Cardifolia, Miers.**

Antidiabetic effect of Tinospora Cardifolia has also been reported. (Gupta et al......1967, Raghunathan and Sharma 1969) Perliminary chemical investigations of Tinospora cordifolia were carried out by Bhide et al (1941) The present investigations are concerned with the pharmacological and chemical study of Tinospora Cordifolia Miers.

The work was carried out on the water extract of Tinospora cordifolia. The water extract produced marked but transient fall in B. P along with brady--cardia and increased force of ventricular contraction in dogs and diruesis in rats. It significantly decreased blood urea levels in urenic dogs.

In case of tolbutamide though some inhibition of liver glycogenolysis induced by epivepurine did occur but it was not found to be significant. Further pretreatment of T. Cordifolia was also found to inhibit the phosphoryease activity in the liver. This further seems to subs tanhate the inhibitory effect of drug on liver glycogenolysis which in turn is also related to reduction in hepatic glucose response.

**CONCLUSION:**

Sindil (T. Cordifolia) is a common plant available all over the districts of Tamil Nadu. Hence its medicinal views and availability in abundant quantity suggests for the research and clinical observations on diabetic may yield a fruitfull result in future.

*Reference*:-
(i) Gurapadam (Vegetable section) part I Third edition by Dr. Govindasamy Mudaliar
(ii) Nadkarni Ak Nadkarni 1976 IIIrd & Revised edition
(iii) Medicinal Toxonomy part I By Prof. Kumarasamy
(iv) "Capsule" by Himalayan Drug & Co.
Vol vii May 1968
Vol viii Oct/Nov 1969
Vol xi Aug/Sep 1976



District Collector,
College Principal & Student Editor

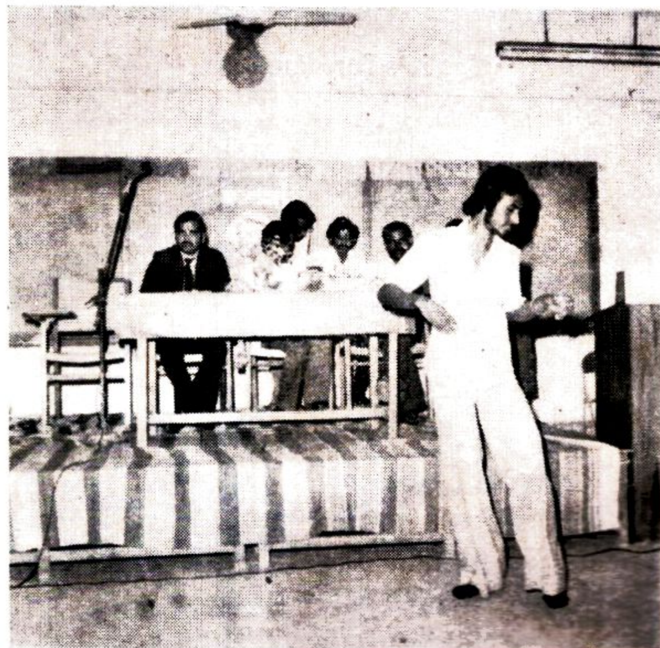


"How is my voice?"

# MAGAZINE INAUGURATION DAY CELEBRATION



"How are you in Goddess"



"இது எப்படி இருக்கு?"

"Would you please turn to us sir........."



# INAUGURAL FUNCTION OF THE MAGAZINE COMMITTEE, 1978

**Photos with our District Collector**



"Yes it's for you........"

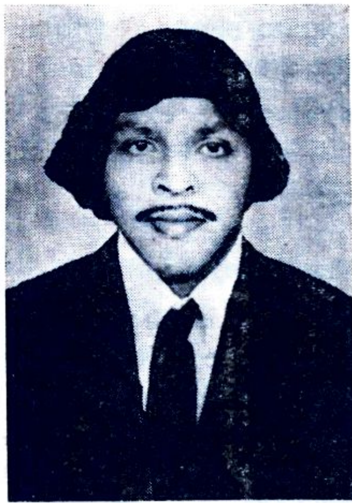


Melody flow in the air.........

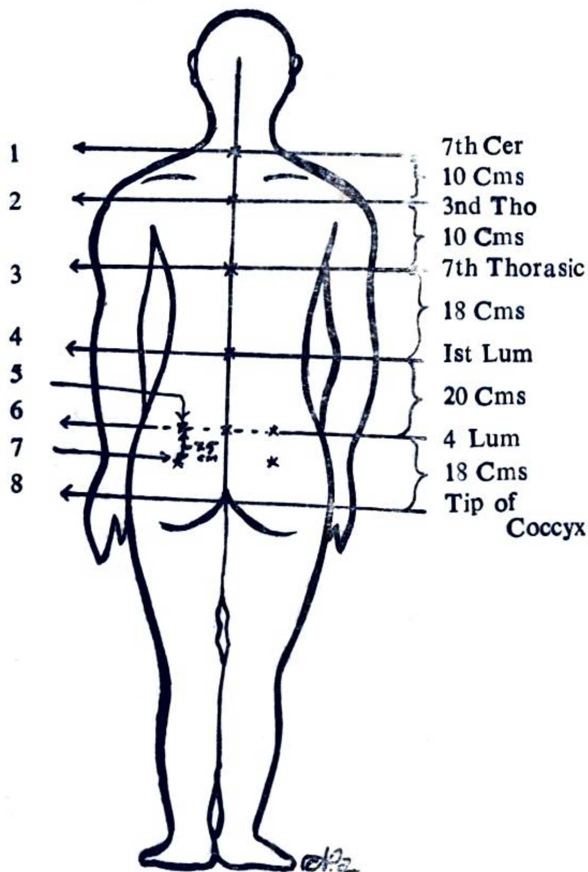


"Come on! Join us"

# "VARMAM" IN INDIAN MEDICINE



Dr. S. RAJAMONY, B. I. M.,
Assistant Medical Officer, Varma Specialist,
G.C.I.S.M. Palayamkottai.




1. Mel suruthi Varmam, 2. Melahakala Varmam, 3. Keelahakala Varmam, 4. Natt Eellu Varmam, 5. Mel Anda Varmam, 6. Nai Erruppu Varmam, 7. Kezhel Anda Varmam, 8. Kuthi Kala Varmam.

OUR Tamil culture is very ancient. Among our ancestors, there were philosophers, siddhars and medical men, who were all experts in their own field. The wealth of knowledge they possessed is available for us in the palm-leaf manuscripts, which they left for us. Through these manuscripts, we have come to know many of the secrets of the Siddha medicine, Astrology, 'Vasium', Hypnotism etc. These sciences are now-a-days being utilised to treat many of the ills of the modern society. Certain other arts and sciences like the art of Varmam have been kept as closely guarded secrets, because of the fear that these arts may be misused by unscrupulous persons. Gurus, familiar in the art of Varmam were very careful in selecting their students and even these students were not taught all the secrets of the art; and they were made to take vows that they will not use these arts either for their personal gains or to seek revenge upon others. These arts were learnt through several years of sincere service to the Gurus. It is said that a minimum of twelve years is needed for a person to acquire a basic knowledge in the art of Varmam.

In these days of hurry and fast living, we cannot expect students to have the time and the patience to spend such a long time in mastering this art.

But the science of Varmam if learnt properly will be a valuable asset to the Indian Medicine. It may be able to show the way to cure many of the so called incurable diseases like poliomyelitis, Hemiplegia, Rheumatoid-Arthritis, Chronic-Arthritis, Migraine, Bronchial-Asthma, Cataract of the eye etc. The science of Varmam points our that certain diseases like Pulmonary Tuberculosis,

Hydrocele, Bronchial Asthma, Paralysis etc; can be due to injuries in certain sites of Varmam. For example:

1. It is said that if one gets Varmam at Kaipootu Varmam (the medial end of the spine of the scapula), one will get an attack of tuberculosis in about four hundred days time.

2. A Varmam in Thummi Kalam (the Supra sternal notch) will result in hydrocele in about a year.

3. Similarly hydrocele will occur in varmam in Ananda Vasu Kalam (the region of 9th Costal Cartilage)

4. A Varmam over Adappak Kalam (the 10th rib in the mid-axillary line) in women, during pregnency will lead to hydrocele of the male child or sterility in the female child.

**Varmam and Points of Varmam:**

Varmam means sites where life exists. It also means sites of vitality, mystery, secret, fracture etc. Sites of Varmam are the points in the body where nerves, blood vessels, bones, and muscles meet. So, no wonder Gurus in may Varmam, believe that the sites of Varmam are the points where life exists.

**Types of Varmam:**

1. Padu Varmam (Varmam due to violent injury) — 12
2. Thodu Varmam (Varmam due to touch) — 96
3. Thattu Varmam (Varmam due to blow) — 8
4. Thadavu Varmam (Varmam due to massage) — 4
5. Nakku Varmam (Varmam due to licking) — 1
6. Nookku Varmam (Varmam due to sight) — 1

At present we have 108 Varmam for males and 107 for females (excepting the scrotum). There are about 150 important sites of Varmam in our body and they are shown in the diagram.

Given below are examples of some important sites of Varmam and their significance:

1. **Thilartha Varmam :**

(Nasion) — It is the middle of the bridge of the nose. It is the meeting point of the frontal bone and the two nasal bones. If one gets Asathya Varmam (incurable Varmam) at this site he may die within one and a half hours. If it is Sathya Varmam (Curable Varmam) he may live. But will become unconscious with the mouth open. He may be brought back to normal, by tapping over the vertex; massaging over the site of Varmam; massage over back of the chest and neck; blowing dry ginger into the nose; ricekanji as a diet, and Kaya Thirumeni Thailam are other treatments to be adopted.

2. **Orakka Kalam**

(Below the Angle of the mandible) In Varmam at this site one will sleep for thirty six hours. His mouth will be open with the tongue protruding. There will be fever and general weakness. This can be cured by tapping the vertex with clasped hands, pressure over the occipital region and blowing dry ginger into the nose and ears; and the whole body has to be massaged.

3. **Asthi Surukki Varmam**

(It is in the side of the trunk, two inches below the 12th rib) Varmam in this site may result in immediate death. If the person lives, his body may bend to the affected side within 40 days and he

will die on the 41st day. The whole body will remain cool throughout.

This may be cured by a blow to the opposite side of the body with the back of the foot; tapping the vertex with clasped hands. At-last, a kick with the back of the leg to the region of lumber vertebrae may cure the person. Blowing dry ginger to the nose and ear, rice-kanji and general body massage may also help.

A knowledge about this wonderful science of Varmam may help in curing and preventing many of the diseases which endanger human life. This important branch of Siddha Medicine, if properly studied and advocated can help to enrich even the Modern Medicine. This science will have a very bright future, if proper facilities are given for those who are experts (Gurus) in this field and to those who are interested in studying and practising it.

**1. Thilartha varmam:**

It is the region of the nasion of the skull; at the middle of the bridge of the nose at the junction of frontal and nasal bones. The supratrochlear and infra-trochlear nerves are situated close to this area.

**2. Kannadi kalam:**

It is at the middle of the body of the nose at the junction of bony and cartilaginous part of the nose. External-nasal nerve is close to this area.

**3. Moorthy kalam:**

It is situated in three locations-tip of the nose and the incisive fossae of the upper jaw. Labial branch of the Infra orbital nerve is in this ares.

***4. Antham varmam:**

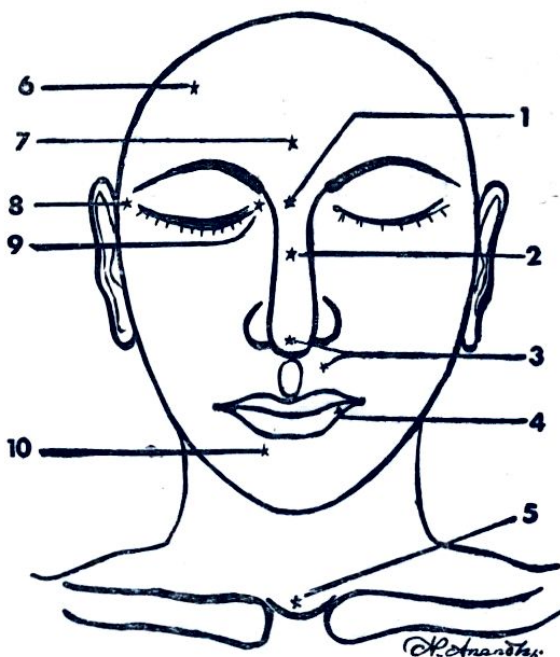
It is in the superior vestibule of the mouth-close to the II upper molar tooth. The parotid duct opens into this region.

**5. Thummi kalam:**

It is the suprasternal notch. The trachea lies deep in this region.

***6. Pin swathi varmam:**

It is in the region of frontal eminence of the skull. The supra orbital nerve runs close to this.




**7. Kumbidu kalam:**

It is the region of glabella of the skull. This area is supplied by Supratrochlear nerve.

***8. Natchathra kalam:**

It is in the middle of the lateral margin of the orbit. The zygomatico frontal suture is here.

***9. Bala varmam:**

It is the region of the medial angle of the eye.

***10. Mel thadi varmam:**

It is in the region of Incisive fossa of the lower jaw. Mental nerve supplies this area.

**11. Mun swathi varmam:**

It is in the forehead-in the middle line-10 cms. above the Kumbidu Kalam.

***12. Nemai varmam:**

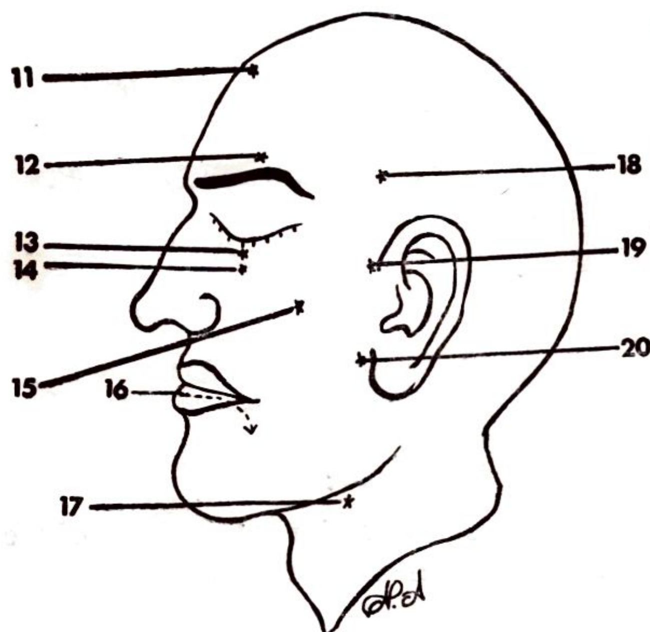
It is in the middle of the Supra orbital margin. The Supra orbital nerve and artery emerge from the orbit at this point.

***13. Manthira Kalam;**

It is the region into the orbit, below the eye-ball.

***14. Pin Vatti Kalam:**

It is the middle of the infra-orbital margin, just below the Manthira Kalam.




***15. Kampothi Kalam:**

It is the Zygomatic region of the face and the Zygomatico-facial nerve supp[ies this Zone.

***16. Ul-Nakku-Kala Varmam:**

It is inside the mouth cavity below the tongue. The ducts of Submandibular and Sublingual Salivary glands open here.

***17. Ottu Varmam:**

It is the submandibular region—The Submandibular salivary gland lies in this area.

***18. Chenni Varmam;**

It is the middle of the temporal fossa of the skull. The Superficial-temporal artery crosses this area.

***19. Poigai Kalam:**

It is in front of the tragus of the ear. The Auriculo-temporal nerve emerges at this point from inside the parotid gland.

***20. Alavadi Varmam:**

It is a point behind the ramus of the mandible-below the ear.

**21 Mookadaki Kalam:**

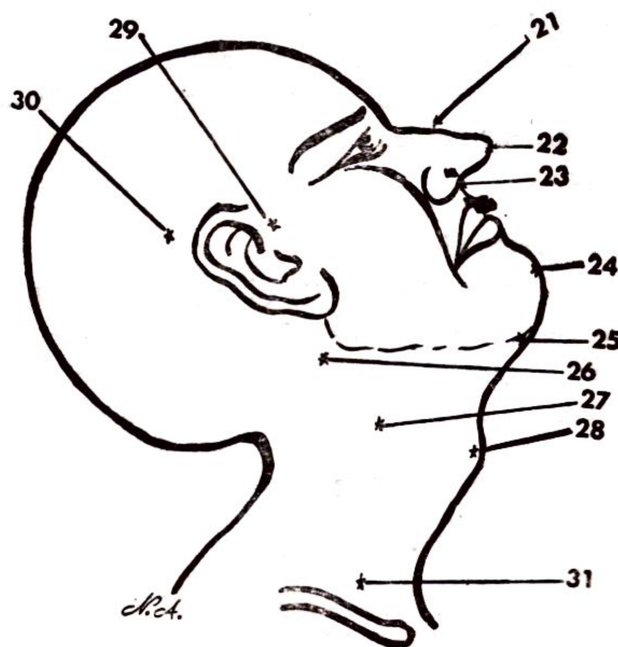
It includes the region of the entire nose.

**22. Kumberikala Varmam:**

It is at the tip of the nose.

**23. Nasi Kalam:**

It is at the upper end of the Philtrum of the upper lip. The cartilage of the septum of the nose is just above this point.



24. **Vettu Varmam:**

It is the mental prutrubance.

25. **Annan Kalam:**

It is below the Vettu Varmam—It is the submental region. The submental lymph glands are located here.

*26. **Orakka Kalam:**

It is below the angle of the mandible — The Hypoglossal nerve crosses deep in this region.

27. **Kokki Varmam:**

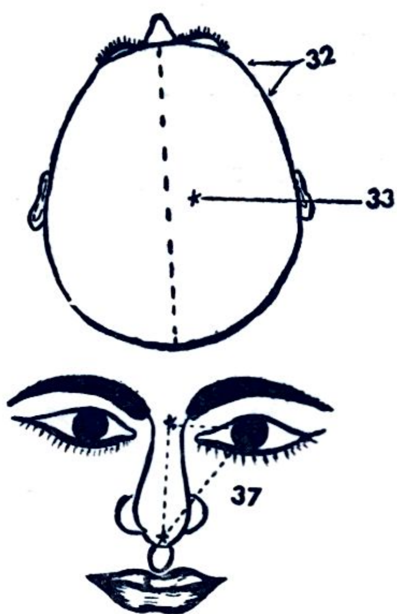
It is the prominence in thoneck due to the thyroid cartilage.

*28. **Sangu Thiri Kalam:**

It is in front of the middle of the Sternocleido-mastoid muscle. The carotid arteries lie deep in this area.

*29. **Sevi Kuthi Kalam:**

It is 1 cm. below Poigai Kalam. It is the region of the Temperomandibular Joint.




30. **Kombu Kuthi Varmam**

It is above the Ear - behind the chenni Varmam.

31. **Kakkattai Kalam:**

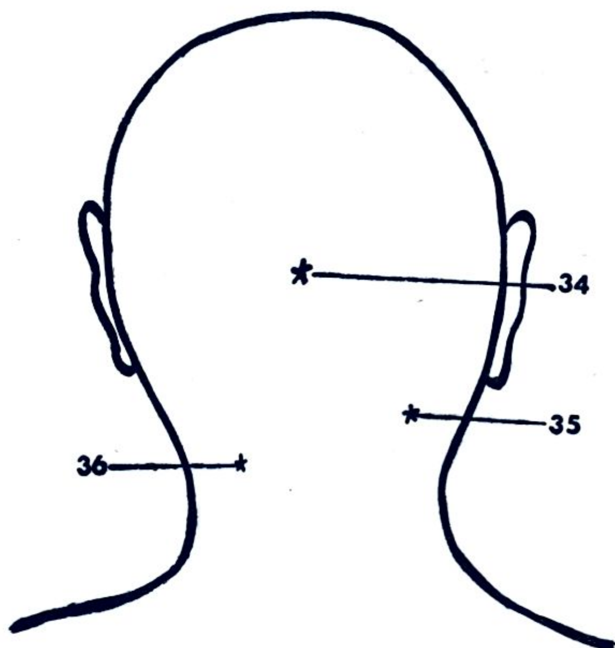
It is the Supraclavicular region. The Brachial plexus is situated deep in this area.

32. **Thalai Pahai Varmam:**

It is the circumference of the scalp. (is the region around which a turban is usually worn)

33. **Pootellu Varmam :**

It is about 2. 5 cms. on either side of the vertex. The Parietal emissary foramen may be situated here.




34. **Pidari Kalam:**

It is the region of the External Occipital Protrubance (Inion) of the skull.

35. ***Potchai Varmam:**

It is behind the mastoid Process of the skull. The Occipital artery crosses this point.

*36. **Sarithi Varmam:**

It is the region of the transverse Process of the Cervical vertebrae.

***37. Moorthy Adakkam:**

It is the triangular area bounded by the Nasion, tip of the nose and the centre of the cornea. The facial artery ends in this region.

**38. Thallal-Nadu-Kuzhi-Varmam**

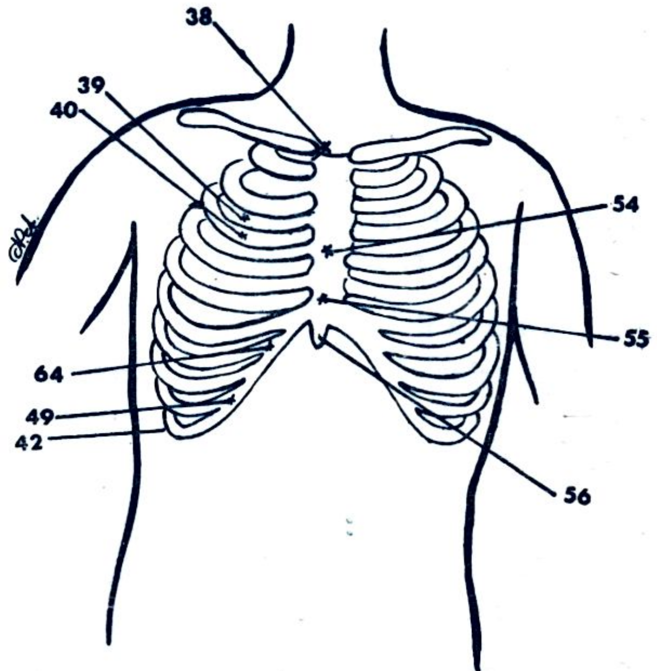
It is the Sternoclavicular Joint.

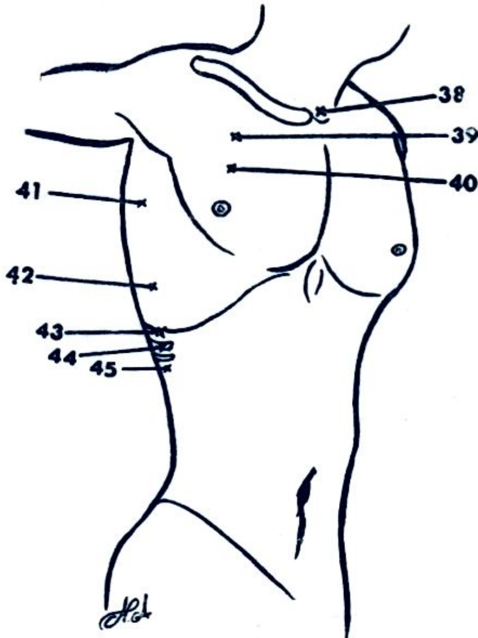
***39. Thivalai Kalam:**

It is the II Intercostal space at the mid-clavicular line.

***40. Kai-Puja 3rd Vari Varmam:**

It is a point just below Thivalai Kalam, at the level of the III rib in mid clavicular line.




***41. Suli-Adi-Varmam:**

It is in the posterior fold of the Axilla.

***42. Adappa-Kala-Varmam:**

It is at the 10th rib in the mid-axillary line.

***43. Mundellu Varmam:**

It is just below the last rib in the mid-axillary-line. The Subcostal nerve and vessels pass along this line.

***44. Peria Asthi Surukki Varmam:**

It is two fingers breadth (5 cms) below the Mundellu Varmam.

***45. Siria Asthi Surukki Varmam**

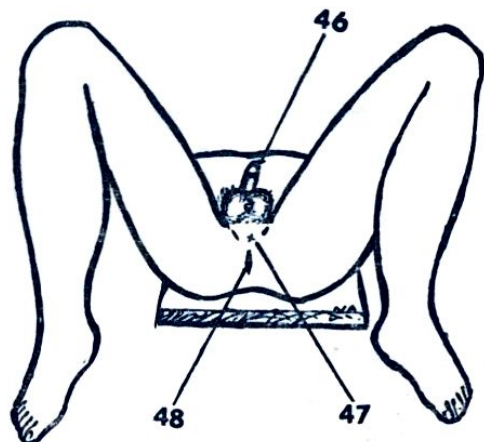
It is one finger breadth (2.5 cms) below the Peria Asthi Surukki Varmam. The ilio-Inguinal and ilio hypogastric nerves cross this point.

**46. Linga Varmam:**

It is the region of the Corona glandis of the glans Penis.

***47. Anda Kalam:**

It is the centre of the Perineal region. All the muscles of the Perineum are attached to the Central tendon situated here.



**48. Thalika Varmam:**

It is inside the Anal-orifice.

***49. Ananda Vasu Kalam:**

It is at the region of the 9th Costal Cartilage. The fundus of the gall bladder is at this point on the right side.

**50. Uthira Kalam:**

It is in the middle line (linea Alba)-2.5 cms above the Umbilicus.

***51. Pallai Varmam:**

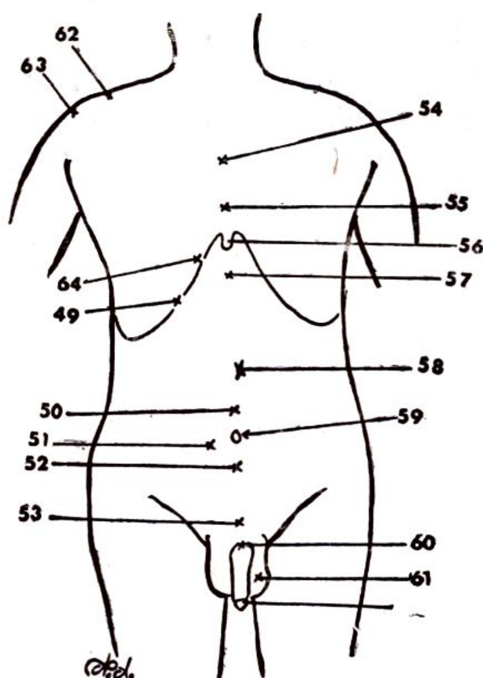
It is a point 10 cms to the side of the Umbilicus.

**52. Moothira Kalam:**

It is in the middie-line (linea alba) - 5 cms below the umbilicus. The urinary bladder, when full, will be deep to this point.

**53. Kuthu Varmam:**

It is at the lower end of the linea alba - at the public region.




**54. Kathir varmam:**

It is the middle of the body of the sternum.

**55. Kathir Kama Varmam**

It is the lower part of the body of the sternum. The heart, situated inside the Pericardium, lies deep to this area.

**56. Koombu Varmam;**

It is the region of Xiphisternum. It is at the upper end of the Epigastric region.

**57. Ner Varmam:**

It is in the middle line 5 cms below Koombu Varmam - It is the epigastric region - region of the stomach.

**58. Urumi Kalam:**

It is in the middle line (linea alba) 10 cms above the Umblicus.

**59. Amenta Varmam:**

It is in the Umbilicus. 10th Inter costal nerve, supplies this point.

**60. Thandu Varmam:**

It is at the root of the Penis. The dorsal nerve and vessels of the Penis cross this point.

***61. Kalladai Kalam:**

It is the region of the scrotum. The testis (male sex gland) lies inside this.

***62. Kakkattai Kalam:**

It is the region of the Acromion. Process of the scapula; near the region of shoulder.

***63. Puja Varmam:**

It is the region Acromio - clavicular joint. This is crossed by the lateral supraclavicular nerves.

***64. Hanumar Varmam:**

It is in the region of 7th Costel cartilage. It is close to the epigastric region of the abdomun containing the stomach.

65. **Mel Suruthi Varmam:**

It is at the point of the spine of the 7th cervical Vertebra in the middle line.

*66. **Kai Kuzhi Kanthari Varmam:**

It is the middle of the spine of the scapula.

*67. **Mel Kai Pootu Varmam:**

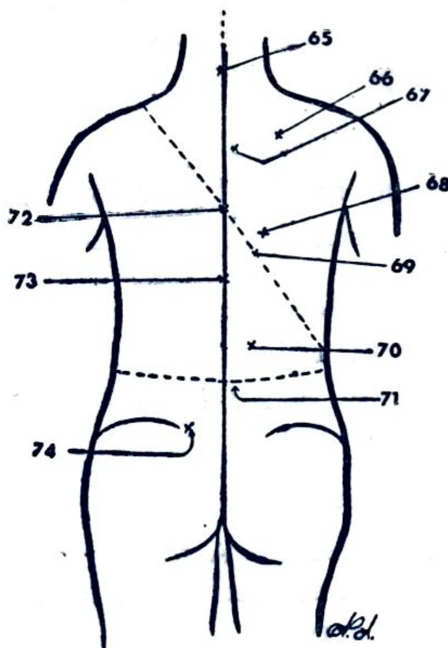
It is at the medial end of the spine of the scapula. It will be close to the spine of the 3rd thoracic Vertebra.

*68. **Kai-Cheepu-Enbu Varmam:**

It is at the point 5 cm below the inferior angle of the scapula. It will be at the 9th rib with the 9th Intercostal nerves and vessels lying deep to it.

69. **Poonoolu Kalam:**

It is along the line, in which the "Poonool" (sacred thread) comes into contact with the body. This lies usually along the line connecting the mid - clavicular point to the opposite lumber region; both in front and behind.




*70. **Vellurumi Thallurumi:**

It is about 7. 5 cms from the middle line at the level of the 2nd Lumbar Vertebra. The kidneys lie deep in this region and the ilio-hypo-gastric; and ilio-inguinal nerves cross behind the kidney at this level.

71. **Katchai Varmam:**

It is around the waist line along which a belt is worn.

72. **Kootcha Piram Varmam:**

It is in the middle line at the spine of the 8th Thorasic vertebra.

73. **Sanguthiri Kalam:**

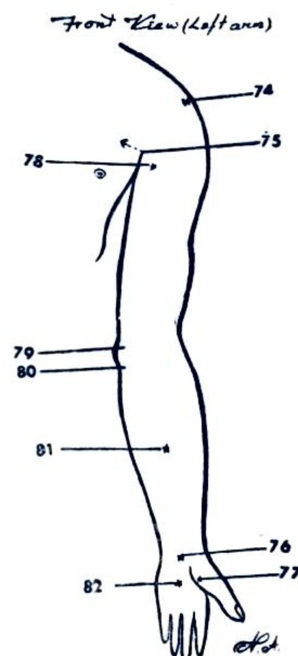
It is 10 cms below Kootcha piram Varmam. It is at the level of 1st Lumbar spine. It is just opposite to Ner Varmam, in front.

*74. **Valampuri-Idampuri-Varmam:**

It is at the Posterior Superior iliac spine. It is at the dimple seen in the back above the gluteal-region. It is crossed by the branches of Sacral nerves.

*75. **Thallai Adakka Varmam:**

It is deep inside the Axilla - can be approached by a finger directed towards the apex of the Axilla. All the nerves and blood vessels going to the upper-limb pass through this region.



*76. **Thuthikai Varmam:**

It is the point in front of the middle of the wrist joint.

*77. **Thatchana Kalam:**

It is just inside the ballof the thumb; in the palm. Branches of the Median nerve lie deep in this area.

*78. **Chulukku Varmam:**

It is on the inner side of the root of the upper-limb. It is at the level of the neck of the humerus The nerves and blood vessels of the upper limb cross this point.

79. **Muttu Varmam:**

It is the medial epicondyle of the humerus. The ulnar nerve crosses this bone lying very superficial.

*80. **Moliyin Varmam:**

It is 2.5 cms below Muttu Varmam. At this point ulnar nerve can be pressed against ulna.

*81. **Kai-Kusathida Varmam:**

It is the middle of the front of the fore arm.

*82. **Ullangai Vellai Varmam:**

It is the middle of the hollow of the palm. The nerves of the palm and the superficial palmar arch (artery) lies here.

*83. **Thoongu Sathai Varmam:**

It is in the middle of the back of the upper arm. The muscle underneath is the Triceps. Radial nerve crosses deep to the triceps in this region.

*84. **Mani Pantha Varmam:**

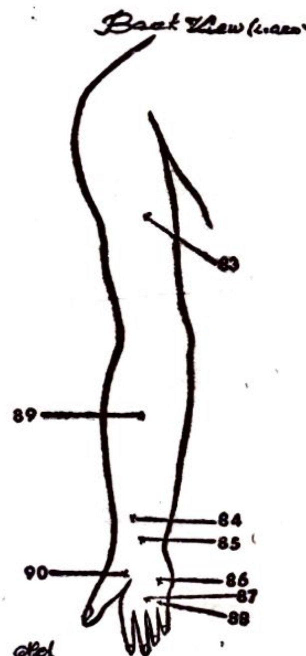
It is the middle of the back of the wrist joint. It is opposite to Thuthikai Varmam.

*85. **Sundothari Varmam:**

It is in the middle of the 4th dorsal-inter-metacarpal space on the dorsum of the hand. The dorsal branch of the ulnar nerve crosses this point.

*86. **Nadukavali Varmam:**

It is between the meta-carpo-phalangeal joints of the middle and ring fingers.




*87. **Siru Viral Kavali Varmam** (of hand):

It is at the web between ring finger and little finger.

*88. **Mel Manikattu Varmam:**

It is the middle of the back of the fore arm. The posterior cutaneous nerve of the forearm lies here.

*89. **Visa Manipantha Varmam:**

It is the point 5 cms. above, the Mani pantha Varmam.

*90. **Kavali Kalam:**

It is in the I intermeta Carpal space on the dorsum of the hand. The superficial branches of the Radial nerve, and the beginning of the cephalic Vein cross this region.

*91. **Mothira Kalam:**

It is the region between the Iliac crest and greater trochanter of the femur (see also 110, 111, 112 & 113).

***92. Pathakalai Varmam:**

It is the mid-Inguinal point—The superficial inguinal lymph glands lie below this point.

***93. Amakalam:**

It is the mid-point, in front of the thigh. It is in front of the middle of the Sartorius Muscle and the Femoral artery lies deep to this muscle.

***94. Pakka Varmam:**

It is on either side of the upper end of the Tibia.

***95. Kolachi Varmam:**

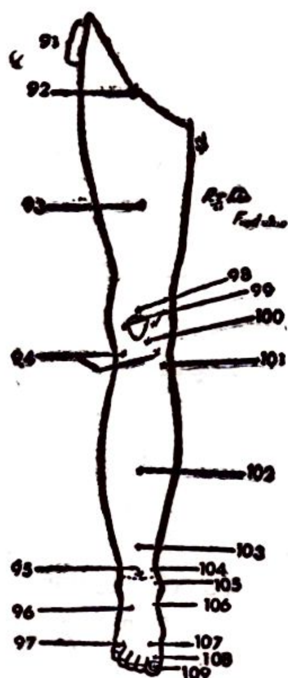
It is the region around the ankle joint.

***96. Mudichu Varmam:**

It is in the middle of the dorsum of the foot.

***97. Siru Viral Kavali Varmam (of foot):**

It is in the web between the 4th and 5th toes.




***98. Sirattai Varmam:**

It is the region in front of the patella. The patellar plexus of nerves supply this area.

***99. Kal Muttu Varmam:**

It is on either side of the patella.

***100. Kal Kannu Varmam:**

It is a point just medial to the Ligamentum-Patellae.

***101. Nai Thalai Varmam:**

It is about 2.5 cms. below Kal Kannu Varmam. It is over the medial condyle of the tibia.

**102. Kuthirai Muha Varmam:**

It is the point in the middle of the front of the shaft of the tibia. The Tibia can be palpated over this region.

***103. Komberi Varmam:**

It is over the shaft of the Tibia about 10 cms below Kuthirai Muha Varmam.

***104. Kannu Varmam:**

It is the Medical maleolus of the lower end of the Tibia.

***105. Kona Channi Varmam:**

It is the medial side of the Ankle joint. The strong Deltoid ligament of the ankle joint is deep in this region.

***106. Adakka Kalam:**

It is on the bulging seen in medial border of the foot. The bone here is the tuberosity of the Navicular—bone.

***107. Thida Varmam:**

It is in the middle of the Intermetatarsal space on the dorsum of the foot.

***108. Kanpugal Kalam:**

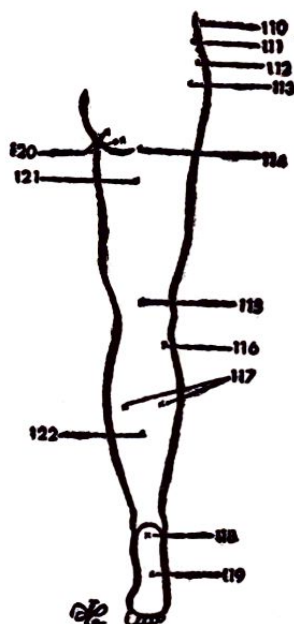
It is in the dorsum of Inter—phalangeal joint of the big-toe.

***109. Bhoomi Kalam:**

It is the nail-bed of the big-toe.

***110. Iduppu Varmam:**

It is midway between iliac-crest and the greater-trochanter of the femur.




*111. **Kilimega Varmam:**

It is the region of the greater trochanter of the femur; is about 2.5 cms. below the Iduppu Varmam.

*112. **Ilippirai Varmam:**

It is about 2.5 cms. below the Kilimega-Varmam (111).

*113. **Ani Varmam:**

It is about 2.5 cms. below the Ilippirai Varmam;

*114. **Kochu Varmam:**

It is the middle of the gluteal fold. The Sciatic nerve, the biggest nerve in the body crosses this point.

*115. **Mudakku Varmam:**

It is the middle of the back of the knee. The popliteal blood Vessels and the tibial nerve lie deep to this point.

*116. **Kulirchai Varmam:**

It is the point on the lateral side of the neck of the fibula. The common-peroneal nerve can be palpated in this point and pressed against the bone.

*117. **Kusathida Varmam:**

It is on either side of the "calf Muscles"

*118. **Uppukuthi Varmam:**

It is the region of the calcaneum (heel). The medial calcaneal nerves and blood vessels supply this zone.

*119. **Patha Chakkara Varmam:**

It is the middle of the sole of the foot.

*120. **Pathakkul Varmam:**

It is the region of the Ischial tuberosity of the hip bone. It is the point through which weight is transmitted during sitting posture.

121. **Keel Chuli Varmam:**

It is a point 2.5 cms. below the Kochu Varmam. The Sciatic nerve and the Posterior Cutaneous nerve of the thigh are deep to this point.

*122. **Mundaga Varmam:**

It is the point in the middle of the back of the leg. The sural nerve crosses this point.

*123. **Mani Adangal Varmam:**

It is in the clitoris of the female; which corresponds to the penis in the male.

*The Varmams are bilateral.

**(My hearty thanks to Dr.N.Ponnuswamy, M. B. B. S., M. SC. for his kind help in Anatomical description.**

# EMOTIONAL DEVELOPMENT AND BEHAVIOUR PROBLEMS

Dr. M.A. Kumar, M.D. Final.
Dr. V.A. Dhanaseelan, M.D. Final.

THE brought up of a child is very very essential to make a nation good. Concerned with factors that affect the development of and the nature of the reactions of infants and children to life situations almost all of which arise from with in the child and the factors in the environment which reinforce, deny, oppose these innerforces. Because these reactions are generally displays of what are often called the emotions, ie, anger-joy-fear-affection-guilt. It must be recognized that other less obvious disturbances may be occuring within the individual which will ultimately lead to changes in his personality.

The reactions of a group of children to the same situation or stimulus vary widely from comfortable self confidence with overt to hidden joy to deep anxiety or rage. Factors responsible for these differences include the constitution of the person, past experiences with this particular or like situations and the preparation of the person during infancy and child hood to meet these life situations. The character of the response varies in the same child from time to time depending on the dose or intensity of the stimulus.

The nature of the reactions must be judged not in some absolute terms of 'Goodness' or 'Badness' but against the recognized patterns of behaviour of the society in which the child lives. Because the standards of behaviour which the society sets for its children vary widely, it is not possible to set down a pattern of child behaviour suitable for all countries of the world. There are few societies which have not in some way been influenced by other cultures. This is particularly true for the countries which have freed recently themselves from colonial government. They are in a stage of change.

Deviations in the behaviour of children can arise from a number of causes.

1. As a result of interferences with the normal emotional development of the child.

2. As a sequel to brain damage acquired at birth or which follows an accident.

3. As an expression of mental deficiency.

4. Concomitant of an unrecognized physical disease.

5. Concomitant to physical handicap. Eg. Blindness-Deafness, etc.

Before considering behaviour disturbances seen in children it is proposed to consider the mainstages in the emotional development of children. Information about the child's development is essential to make a correct diagnosis.

In a consideration of the emotional development of a child a number of factors must be evaluated. These include-The child and the environment which is divisible into the cultural pattern of the society and the machanisms by which the society conveys its customs, habits and standards to the growing child. In almost

all the societies the mother is the first person to interpret the cultural pattern to the growing child. Later the members of the family.

**THE CHILD:**

**Heriditary**: Clinical experience suggests that some children are constitutionally more capable of withstanding certain adverse situations than others.

**Pre-Natal factors**:

The embryo can be influenced by a number of factors in the early months of pregnancy, Eg. The effects of Rubella (German Measels)

The emotional state of the mother during pregnancy more particularly in the last trimester could exert a marked influence on the emotional behaviour of the infant after birth.

Illegitimate babies had increased restlessness and fussiness.

**Peri Natal influences:**

The baby can be affected in a number of ways during delivery. Apart from this anoxia can produce minimal brain damaged child.

**Emotional development of children:**

As the child grow, all children pass through a series of crises.

1. **Feeding:**

This sensation is accompanied by increased tones of skeletal muscles with rising restlessness, increased respiration and molting of the skin. When satisfying feeding starts an abrupt change with the disappearence of all these signs. This sequence of rising tension, pain, and relief followed by relaxation occurs in all infants a number of times a day. The degree of the tension and the infants capacity to tolerate this tension varies widely.

The duration of lactation varies from one cultural group to another group and also with in the same group. The closeness of contact between a baby and its mother considers so essential for the satisfactory development of the baby. The change in status has been accompanied by a change in the quality of mothering.

2. **Bladder and Bowel Control**:

Infants cannot exercise voluntary control over the bladder and bowel until well on towards the end of the second year and complete voluntary control is not assured in the majority of children until between the 3rd and 4th year.

3. **Sexual training**:

The child between 3 and 6 years of age more frequently explores his genital regions become interested in the genitalia of others, both adults and children and in stressful situations is more likely to furger his or her genital region a practice frequently referred to as masturbation.

Societies differ widely in the degree of tolerance they have towards the exhibition of interest in sex and in sexual activities by children and adolescents.

4. **Growth of independence**:

From about 3-4 months of age the rung infant begins to take an interest in his environment and in his own body. Now he will voluntary interrupt a feed and the actions probably represent the beginings of self independence.

When however the relationships between parents are bad a constant state of conflict is likely to develop with feelings of resentment and suspicion between each other which are likely to become associated with every action the childmakes.

**5. Aggression Control:**

It is something fundamental for all living organisms which enables them to derive from the environment the essentials of life. The weakness in the parents and the child's own Relative strength creates in many children to deep anxiety.

**Mother:**

A sound mother child relationship depends upon a satisfactory contribution from the child. Interaction must be mutual. Prejudices and cultural attitudes towards different types of children may be important in influencing the mother's attitude-including the baby's sex; degree of pigmentation, appearence and behaviour in the first few months of life.

**The family:**

Father plays a variety of roles in most families. The relative importance of each varying from one society to another. Five important roles are.

1. Financial support of the family.

2. Emotional support to the mother during pregnancy and in the care and the management of children.

3. As a component in the oedipus complex of his daughters. (children 2-6 years of age normally develop a firm attachment to the parent of the opposite sex)

4. As a companian to his sons in the pre adolescent and adolescent stages.

5. As the embodiment of authority in the family.

In some societies some of the functions of the father are carried out by the mother's brother.

The stability of home is also of importance.

**Housing:**

Overcrowding and sharing of homes by a number of unrelated families can impose severe strain on both parents and children.

**Poverty:**

This also plays an important role.

**Development of Child's conscience:**

When one or both parents is poorly integrated in an area of human behaviour for example honesty or in the sancitity of human life then they may unconsciously encourage the child in abnormal behaviour in that area.

**Behaviour Disorders:**

Children are subjected to a series of crises during which they experience an inner compelling drive to something or a need to get relief from an unpleasant inner sensation. Particularly during infancy and early childhood the child is unable to handle situation alone because of his immaturity; he needs the helps of the members of the family. Tolerance to any form of frustration is low in infancy. Children with brain damage-physical handicap is often emotionally disturbed.

The basic feature of all these children is anxiety. The emotional disturbance which accompanies this anxiety can give rise to a wide range of somatic disturbances and behaviour problems.

**General Nature of Behaviour Problems:**

These will be determined by the child's age, stage of development and past experiences. The older children with more milestones of development behind it exhibits more complex and manifold signs. For the infant under 1 year frustrations associated with feeding are the principal cause of anxiety.

**Common behaviour problems:**

*1. Disturbances of Feeding*:

The commonest expression of emotional disturbances in the young infant. Wearing can be a critical period in development and can affect the emotional development of the child. The transition from breast feeding to other foods can be a difficult process.

*2. Disturbances of Sleep*:

Children who are otherwise free from disturbances occasionally have a bad night for example during teething, with a slight cold or following a change in routine. If handled sensibily, quickly they return to a normal sleep pattern.

Children who suffer from chronic sleep disturbances has divided into 4 types.

1. Bed refusal.
2. Sleep refusal
3. Night walking
4. Early morning walking. This is a complex problem. The trouble may start around a simple event which disturbs the mother who conveys her anxiety to the child. Sleeplessness occurs more commonly in the older infant and young child.

**Negativism:**

Most of the children display a certain amount of negativism, refusing to obey parents. If treated in a commonsense manner and not as a challange to parental authority the phase will pass. This is a normal phase of behaviour. It should be considered abnormal only when it is associated with abnormal behaviour disorders.

**Periodic Syndrome:**

The main features are abdominal pain—vomiting—headache—often accompanied by fever and pallor is a frequent occurance.

Poverty — the absence of family support and ignorance of many aspect of city life create anxiety and stress in these families. This can affect the children in a variety of ways. The insecurity in the home, rejecting or submissive parents can create deep anxiety in children. In many children this was reflected in behaviour disorders, psychosomatic disturbances and generally interferes with growth and physical health.

**Treatment:**

The presentation of a child with behaviour disturbances to a physician creates something of a problem.

— Treatment should be directed towards relieving the child of the need to send out these signals.

— There is always the risk that the apparent successful removal of the presenting symptom may lead to the appearence of other equally distressing symptoms.

— A major part of the therapy would be directed towards correcting the imbalance of needs.

— Bringing about changes in mother's attitude.

The solution of child behaviour problems is not straightforward in many instances.

Physical problems may be of such a magnitude that any therapy directed towards improving mother — child relationships may be little better than useless until relief to the physical conditions is provided.

The mother must genuinely want to help her child and that she is prepared to make personal sacrifices. The management of the unconcerned mother has constituted a problem the world over.

# THE CARDIAC CYCLE

S. RADHAKRISHNAN, II B. S. M & S.

THE series of changes which occurs in the great muscular pump of the circulatory System, namely the Heart, constitutes the cardiac cycle. This series of changes consists of alternate contraction and relaxation. Contraction is known as systole, and relaxation as diastole. The Heart takes 0·8 a second to complete systole and Diastole.

The contraction of the two auricles takes place simultaneously and constitutes the Auricular Systole; this is followed by the simultaneous contraction of the two ventricles, ventricular Systole. After each systole the auricles and ventricles relaxor go into diastole in the same order.

**Auricular Systole:**

By contracting, the auricles empty themselves into the ventricles. The contraction commences at the entrance of the greater veins, and is then propagated towards the auriculo-ventricular opening. Regurgitation into the veins is prevented by the contraction of the muscle around the venous inlets.

Auricular Systole about 0·05 of a second.

**Ventricular Systole:**

This is the contraction of the ventricles, and it occupies more time than the auriculer systole. When it occurs the auriculo-ventricular valves are closed and prevent regurgitation into the auricles, the semilunar valves are opened, and the ventricles empty themselves, the left into the aorta, the right into the Pulmonary artery.

Total duration 0·33 to 0·23 sec. according to the rate of the Heart.

**Auricular Diastole:**

This is the relaxation of the auricles. During this time, the blood from the large veins is flowing into the auricles, the pressure being greater than that in the empty auricles. The blood expands the auricles. Duration 0·75 Sec.

**Ventricular Diastole:**

During the last part of the auricular diastole and the whole of the auricular systote, the ventricles are relaxed and then filled with blood. There are two distinct phases of, vertricular diastole. In the first the ventricle does not fill and in the second the ventricle fills.

(a) Early diastole, from the begining of relaxation till closure of aortic valves and during isometric relaxation in which the ventricle is again a close cavity.

(b) The reminder and most important part of diastole is divided into two phases, during which the inflow is rapid and slow respectively. At the end of the slow phase the contraction of the auricle occurs which hastens the last part of diastolic filling of the ventricle.

Duration 0.5 sec.

The cycle commences with the auricular systole. This is followed by the simultaneous contraction of the two ventricles, ventricular systole, After each systole auricle and ventricle go into dia stole in the same order auricular diastole and is followed by ventricular diastole. The cycle again commences with the auricular systole. Thus the cycle is going on, as long as the heart alives.

**The Sounds of the Heart:**

At every beat of the heart two sounds which follow in quick succession, and are

succeeded by a period of silence may be heard. The first or systolic sound is dull and prolonged and the second or diastolic sound is shorter and sharper.

**First Sound**:

Two factors enter into the production of this sound;

(a) the muscular contraction of the heart, and

(b) the closure of the auriculo-ventricular valves.

The following facts are evidence that the muscular contractions are concerned.

1. the sound resembles that prouduced by a contracting voluntary muscle.

2. the sound may be heard when the heart is empty as in the exised heart.

The systolic sound is dull and prolonged. The first sound is heard most distinctly at the apex beat in the fifth interspace.

**Second Sound**:

The cause of the second sound consists entirely of the vibration consequent on the sudden stretching of the semilunar valves when they are pressed down across the orifices of the aorta and pulmonary artery. The pyloric sound is shorter and and shorter. The second sound is best heard over the second right costal cartilage.

**The cause of the Heart-Beat**

The rhythm which cardiac muscle exhibits is Myogenic. not Neurogenic. This is because (1) the foetal heart mani fests rhythm long before any nerves react;

(2) the rate of conduction of the excitation is slow, and corresponds to the rate of muscular rather than of Nervous system.

There is a node situated in the upper part of the sulcus terminalis near the entrance of the superior vena cava. It is called sino-auricular node. Its cells have a remarkable power of rhythmically discharging impulses. Some bundles of muscular tissue passing across from auricles to ventricles and is known as the auriculo-ventricular bundle or bundle of His. The discharging impulse of the Sino-auricular node are transmitted by the auriculo-ventricular bundle from auricle to ventricle and reaches the ventricular node of twara in the apex.

The wave starts in the sino-auricular node, and spread thence to both auricles; it is picked up by the ventricular node of twara and travels to the ventricles by the auriculo-ventricular bundle, reaching first the papillary muscles, and thence the rest of the heart until it arrives at the apex; finally it returns to the base of the heart in the region of the origin.

This impulse of the sino-auricular node helps the heart to contract and relax.



# Medicine is the mother of science

A. SUNDARAM

Man's primary interest was the scientific exploration of himself, that is to say, man's long search for knowledge of his own body. So, it is true saying that "Medicine is the Mother of Science" because the medical profession's primary interest was the human body and the profession was for most of the world's history the only organised growth of men using the scientific method which is the accumulation of the data without religious or political prejudice in any field of the study of natural phenomena that was an uncommon occurence or very remarkable thing.

For example, The primitive country doctor replies, "Yes I am about all the science there is around here". That had been the position of the medicine through many and long dark periods of world's history in many lonely and unlighted places. It was all the science that there was.

Yes man's primary interest was his own body, then the other sciences were born.

Mathematics derives its patterns from the human body. When a primitive hunter saw a number of deer in the forest and conceived a perfectly natural desire to go home and tell how many there were he counted them up on his fingers. Thus **Mathematics was born**.

The Stars and comets and the sun, moon varying in its phases in the same time cycle with the issue of blood from his females—these became associated in the barbarians thoughts with his destiny and his discomforts he began to study them and **astronomy** was born.

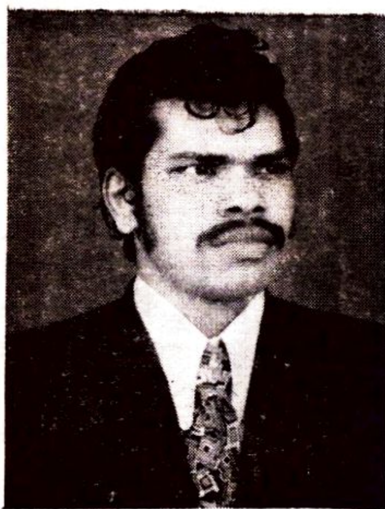
Then plants, because they were found to be necessary as foods for his body, because he liked their taste, drew his interest. Somewhere, sometime one of the greatest discoveries in the history of the rare was made. That the plants he needed could be grown from their seeds and **Botany** was born.

The examples and evidences that are mentioned above are clear explanations to justify "Medicine is the Mother of Science".

## இரவு மங்கை

இரவு மங்கை இருளென்ற ஆடைகட்டி
இன் முகத்தில் இதமான நிலவுப் பொட்டிட்டு
நில மென்னும் நாயகனைக் கட்டியணைத்து
நிம்மதியை நாடி களி உறக்கம் கொள்கையிலே
கால மென்னும் கயவன் கச்சிதமாய்
காலத்தில் அனுப்புகிறான் கதிரவனை
இரவு மங்கை நெருப்பில் வீழ்ந்த மலரானாள்
இன்ப நாயகனோ வேற்றிரவுக்குக் காத்திருந்தான்.

— பாலை கு. செல்லப்பா, 2ம் ஆண்டு பி. எஸ். எம். எஸ்.



# METHODS ADOPTED BY ANIMALS IN THE TREATMENT OF DISEASES

**K. Ramamurthy,**
Final B. I. M.

*Students,*

Can you live without seeking the aid of a doctor in your life time?

If it is possible for you to do you so, you will be very fortunate indeed. Mostly boys and girls cannot avoid going to a doctor atleast once in a year. Children are often subject to such common diseases like cold, feaver, headache itches cough etc. We see them going to a doctor for treatment. There are medical exports to treat men who fall ill; who is treat sick animals?

You may say that there are veterinary doctors. In the case of domestic animals, if their owners happen to be rich, the animals may be taken to Veterinary doctors. The number of such animals will be very small indeed. There are Crores of non-domestic animals without the protection of man, roaming over forests and mountains. Now we will learn only about how these animals cure themselves when they fall ill.

Just as men, know by instinct what to eat and what not to eat when they fall ill, even so the animals feel. We can even say that their feeling is known in this respect.

When a man falls ill the Siddha doctor first prescribes a purgative for him. The purgative drugs are mostly obtained from grasses and herbs. Animals when they fall sick, get themselves cured by eating such grasses and herbs, securing them for themselves. You take a walk along the road and your dog follow you.

You might have noticed that the dog goes on smelling the grasses and herbs growing by the side of the road as though it is in search of something. You might have also noticed that after smelling several bits of grass and herbs; if finally nibbles a particular grass or herb and eats it.

Some say that it is "Arugampullu". In this way the catlle, etc. also seek and eat the medicinal herbs and it get cured.

You might have gone to rural areas. You might have noticed crows or other small black birds pecking on the backs of cattle and sheep in the grazing grounds and packing at their backs now and then. Sometimes these animals will be lying on the ground with their heads out—stretched. At such times the crow would come and proke into the ears of

the animals with its back. You will then in a sympathetic mode exclaim "O!"

What a cruelty? The crow is tortuing the buffallo, why is the buffallo quiet? Could it not drive away the crow? But the truth is not this? The crow is only helping the buffallo. Besides pecking at and eating away the worms and insects infesting the body of the buffallo, the crow also picks at end eats the dirt, worms and insects in its ears. The buffallo also facillitates peaking by turning its ears suitably. To such animals the crow seems to be the ear doctor.

Even animals mostly follow the medical rule **"Fasting in the medicine"**. The fact treat the animals are good at treating the sickness of their young ones can well be seen by the way cats rear their kitten.

Further, the animals adopt the **surgical method of treatment** also. It sharp piece of wood from the branch of a tree had pierced deeply into the ribs of a champence. Blood was flowing profusely from the wound. The champence apparintly knew that unless the flow of blood was stopped it would have to die. It immediately went to a river bank, took **some clean clay, mixed it with some leaves, made it into a paste and applied the paste to the wound.** The monkey held the paste in position with its hand for a long time till the bleeding stopped.

The less knowledge of animals, until above these medical subject have been very good understood when the ancient time or old time than the most capacity knowledge of both people, but discovered Evolusion theory or not to session, with very improvement of siddha medicine by only people and animals.

Now this time or the nature of air in the pressure time the medical world had been developed by our siddha fundamental or siddha medicine with including modern medicine.



# STUDENTS ASSOCIATION
## Inaugural Function



The Student Secretary.........Welcome address.........



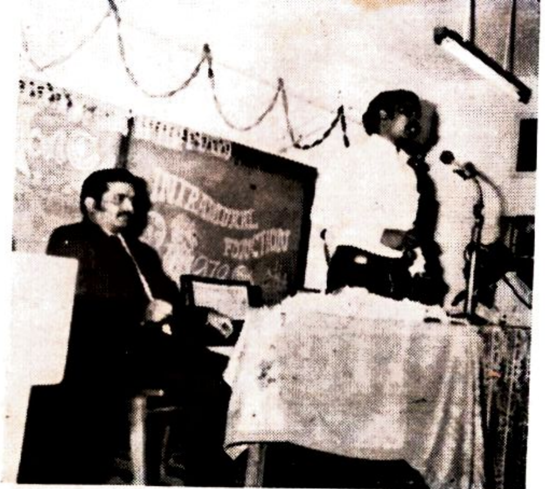
Chief Guest Dr. Natarajan........................
.........addressing the students



"True - not poisonous"



"How is the function sir!"



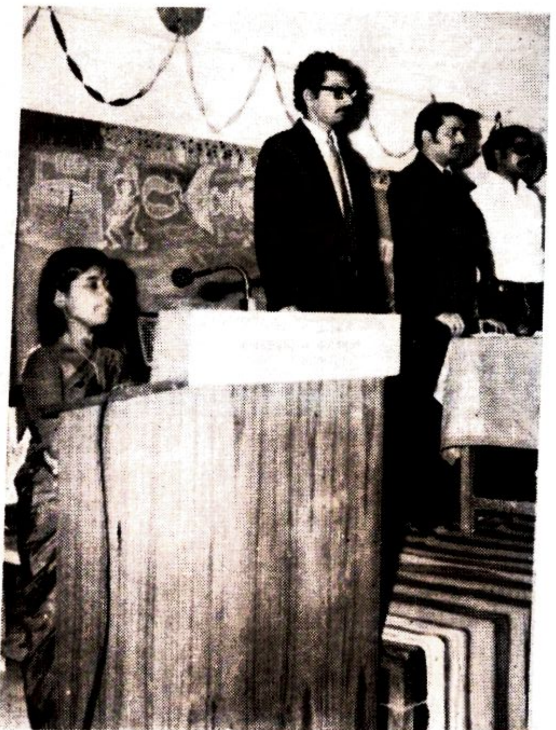
College Principal with Asst. Collector

**Photos of**

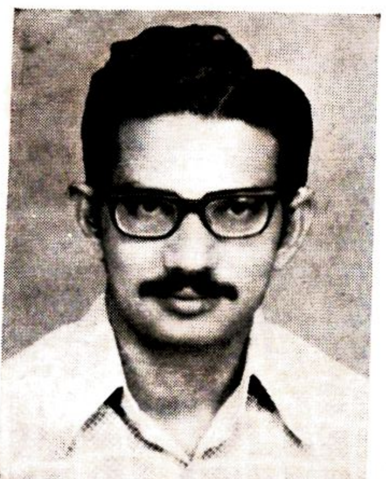
**N. S. S.**
**FUNCTIONS & CAMPS**



Medical check up in the rural areas



Prayer



Dr. A. M. FASIUDDIN
AHAMED M. D. (Siddha)
N. S. S. Programme officer.



"Yes it's the correct dose"

# "SURGERY AND PLASTIC SURGERY IN ANCIENT INDIA"

*By* **N. Anandhapadmanabhan,**

*Final year*

Our Indian Medicine and surgery is as old as our civilisation and commerce.

Whence the medicine fails or delay to cure the diseases, at that time the surgery was done its the matter of about many thousand years ago of B. C.

According to Sir John Marshall's discovery in the period near 7000 to 9000 B. C. our ancistors knew about mercury and its preparations and the way to extract mercury from the minerals a specimen cinabar was discovered.[1]

**In B. C:-** In the reign of Chandragupta who was called the first emperor of India the army surgeons with surgical instruments and appliances, oils, bandages and nurses accompanied the army and their presence encouraged the soldiers there was also veterinary surgeons were employed for the treatment of horses and elephant.[2] In ancient time there was the Physicion cum Surgeon participated in the cruel battle fields in the period of Chera, Chola, Pandia[3] also like this battle field surgeons also participated in the period of Ramayana, Mahabaratha and Seevakasinthamani.[4]

Knowledge by the theory of 96 Philosopies, Anatomy(Udalkooruvannam), Gunapadams' medical preparations of many branches like solidations and quintessence, etc. proves the philosopical and medical knowledge cleanly.

**Anatomy:-** They knew about 7 dathus, Mukkutras (fundamendal to the body) 210 joints, 900 ligaments, 72,000 blood vessels, 16 kandaras, 29 Principle dhamanis, 7 layers of the skin and 6 plates of nervous system. 14 bone groups and more than 108 Varmas. Their doctrine of puls and circulation of blood also.

**Anatomy Practical:-** Susruta was the first to advocate dissection of dead bodies an indispensable for a successful surgeon. The practical study was stoped for the ethical reasons, by the influences of Buddism, Jainism & Saivam.

**Anaesthetics:-** The use of anaesthetics was not unknown to our forefathers, they mention the use of medicinal wines–to produce insensibility to pain. They also used fumes of burning Indian hemp (cannabisindica) Sommohini leafjuice, for anasthetic and Samjeevani to recuperative. The varma pressing was also practised.

**Antiseptic:-** The sick room was fumigald with neem leaves, mustered seeds and some balsomic resins like-Kungilyam, Sambrani etc. which contain Benzoin which certainly has, though mild, antiseptic volues; mercury and arsenic preparations as antiseptics. The surgeon Charaka also stresses the urgency of sterlising the houses beds, cloths, seats etc. in the epidimie period.

**Haemorrhage**:- In some cases sterlisation by suttigai (burned metal or herb) was done after the incision to stop haemorrhage and for antiseptic also.

There are four important ways of arresting haemorrhage are enumerated by Susruta in Ashtangahridaya speaks of tying of arteries to tye blood vessels-*catgut*, *horse-hairs*, and fine threads were also used.

**Fracbures:** The twelve groups of basic varieties of fractures both simple and compound and the effective principles of their treatment was known to them.

**Artificial spare parts**:- When the Aryan people were engaged in fighting other classes and tribes, we read of surgeons attending the camps aud battle fields, removing injured eyes, replacing them by artificial one. A Pandian King with a artificial Golden hand who was called as Portkaipandiyan extracting arrow shafts from the limbs of soldiers and king's by the magnets (Kanthamamani) or by the forceps.

**Surgical instruments**:- Beautiful descriptions of surgical instruments agreeing in essentials can be found in Susrutasamhita, Ashtangahridaya Agasthiyer Nayanavidhi, and Nagamuninayanavidhi etc.

The surgical instruments were moulded by iron, gold, silver, copper, lead, ivory, cow-horn, stone, bamboo, etc. And it was called by it's Shape like birds and animals'shape.

Indian surgeons classified the surgical instruments into two main groups— yantras or blunt instruments, sastras or sharp instruments the former classified into six groups with a total of 101 instruments and the latter into 20 groups. There are 26 instruments, mentioned in Agastiyar Nayanavethi for the minor operations.

The important instruments described by surgeons are Swastika, Scoop phargngo scope, rectal speculam, nasal speculam, vaginal speculam, rectal dialater, cannula, enemasyringe, sukking instruments like thamirakuzal, venkalakuzal (metal tubes) and komboo. Sharp curette, scalps, bistoury, probes trocar couching needles in cataract, sharp hooks, saw, scissors suture needles and forceps (kurada) etc. The sharp type of instrumens which should have an edge so fine as to divide the hairs on the skin. The ancient Indian surgeon's descriptions proves that Modern medical world is with a slight modification of those used by anscient Indians. Historians have proved that colonisation of Egypt by Indians took place during pre-historic times. The Egyptions who borrowed surgical knowledge from ancient Indians.

**Surgical Operations**:- Pre-operative and post operative treatments were given by them. Susruta classifies all surgical operations into five different extractions of solid bodies, excising, insising, probing, scarifying suturing, puncturing and evocuating fluids.

The surgeon, before commencing an operation is enjoined to equip himself with all the necessary things such as the instruments, salts, bandages, honey, oils, water etc. The operation room was fumigated with leaf's and resins the wound also sterlised by fumigation.

In intestinal surgery they used ants, It may be that they employed ants to ensure a submucous suture avoiding the septicmucosa; it could be for the advent of

secreation of the ants containing formic acid that the parts may swell and become water tight suture

In A. C. 927 a cranial operation was performed on king Bhoja, by two brother surgeons, who made the king insensible by a drug called samohini trephined the skull, removed the growth from the brain, closed the opening and sutured the wound. Another doing was given to regain the consiousness.[10]

Jivaka a personal physician of Budda practised cranial surgery.[11]hSiddha saints like Agasthiyar and Theraiyer also practiced cranial surgery, Agasthiyar removed a therai from the skull of a king, who was having a head ache for 12 years.

**Opthalomic surgery:-** Agasthiyar, Nagamuni and Susruta practised opthalmic surgery. A jungle man named Thinnanar's (Kannappan)[12] knowledge of surgery and "eye donor" role. He plucked and fixed his own eye by looking his beloved eye of Sivalingam's was bleeding. A simple jungle man's knowledge defines this fact and one could have an idea of Siddha saints, surgeons and Physicians.

The Susruta is tributed the discovery of cataract-crouching which was entirely unknown to the Greeks, or Egyptions or any other nations.

**Operations of Midwifery:** It is in practical mid-wifery that one becomes impressed with the skill and ability of ancient physicians. The application of forceps in difficult Labour, and other obstetric operations involving to destruction and mutitation of the foet us such as craniotomy, were systematically described by the Susruta and Vag-batta; they advised even before many thousand years; that after delivery "was with hot water".

**Caesarian operation:-** Caesarain section in hopeless cases or obstruction regarding the management of the puerperalstate lactation, the choise of wetnurse etc., are practically the same as may be followed in any modern book.

In Kongunadu 'Mangalai' named a mid-wife performed a caesarian operation for a Queen and for her talence she was gifted a land by the king. Now it was called as Mangalaipatti. The heirs of the mid-wife are having the coper bond of the king's presentation till yet also.

**Other operations:-** The ancient Indians were out standing in other intricate operations. One such was the removal of stones in the bladder. These stones were extracted by cutting on the urinary passage (urethera) through perineum, and this method was practiced in western Medicine till the early part of this century. Today the bladder is opened from the abdomen, or the stones are instrumentally crushed. Another intricate operation performed in ancient India was for the cure of anal fistula.

(The ancients gained experience in cauterisation as well as in cathetrisation they gained by making use of pieces of flesh and unbacked earthern pots filled with water respectively and surgical experience by operating on experimental animals.)

**Plastic surgery:-** Susruta was the originator of certain operations. Cut noses (an anciant Indian punishment for infidelity) were reconstructed by a skin flap taken from the fore head or from thigh. This is known to day as rhinoplasty. It was he who first successfully demonstrated the feasibility of mending a tornear-to be with a skin flap taken from the neck or adjoining

part, and after him Indian surgeons became experts in rhinoplastic operations. These type of operations have been needed in the case of cancer or leprosy or accidents.

**Postmortum:-** All cases of violent death caused by suffocation, hanging drowning or poisoning had to under go postmortem examinations and medical officers had to find out the cause of death and report the matter to law of court. Penalty was also imposed if the death was caused by the carelessness on the part of the physician.

**Total verieties of surgical methods and operations:-** Cranial operations, cataract - crouching skin grafting and rhinoplastic operations, limbs were also amputated, abdominalsections were performed, fractures and dislocations treated. Hernirra and rupture were reduced, haemorrhoides and fistula were removed, caesarian, and opthalmic operations with a success may come as a surprise to the Modern surgeons.

**Historical changes :-** Our Indian Method of Medicine was inter mingled with Muslims conqurors with a result, the Unani system was introduced. By the British conqurors the Allopathic and Hoemeapathic systems came to the field.

**Conclusion :-** By So many invaders to this land, they carried so, many medical matters and ideas. They lived not only by this, but also introducing their own Medicine and surgery with their scientific advancements thinking themselves as genius.

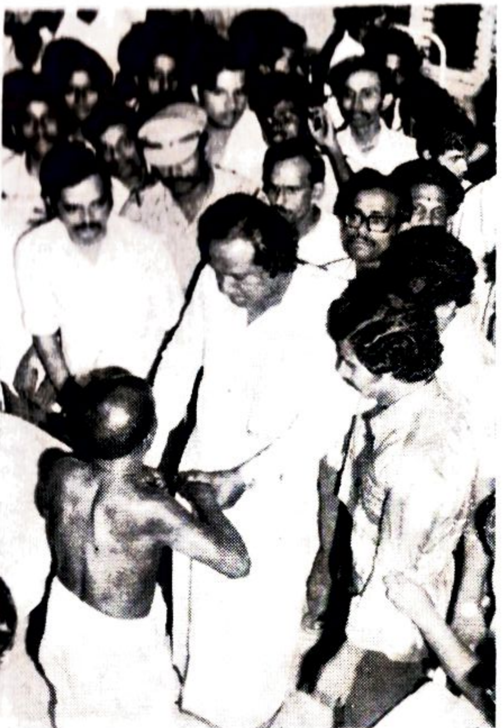
The ethical renaisance for the philosophy of 'ahimsa' in our country imposed restrictions and discouragement in the practise of surgery. It was "impracticablity, not neglet". If the dissection of human subject had been not opposed by religious and political and social prejudices, it would not have been confined to the theoretical descriptions in books and representations on the stones. Let us hope, we the Indian Medical students must recapture of our (fore fathers) Siddhars and rishis links in the way of broad mind.

**References:-**


1. Discoveries of Johnmarshel
2. Arthasastra — By Koutilyar
3. Nandhikkalambakam
4. Ramayanam
5. Mahabaratham
6. Seevakasinthamani
7. Nalayerathivya prabandam
8. Kambaramayanam
9. Rigvedha
10. India in Greece - By Mr Peacock
11. Bhojaprabandha By Panditvallala
12. History of Aryan Medicine
13. Nayanmar Varalaru
14. (Mangalaipatti Suppedu) Thamilar Maruthuvam — Tuclisaikilar Sidamparam
15. Bhogar 7000
16. Agasthiyar Nayanavithi 500
17. Nagamunivan Nayanavithi 300
18. The Antiquity of Indian Medicine
19. Tamil India
20. Sidhar Aruvaimaruthuvam By Dr. Uthamarayan H.P.I.M.
21. Ashtangahrudhayam
22. Charaka Samhitha


---

# VISIT BY HON'BLE HEALTH MINISTER
## to our institution



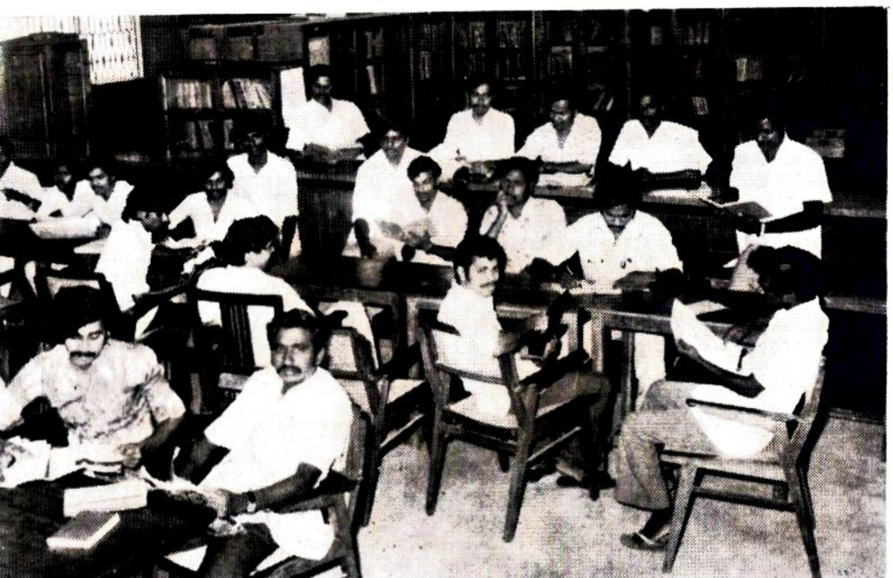
"How are you?..."



The Student Editor garlending the Hon'ble Health Minister

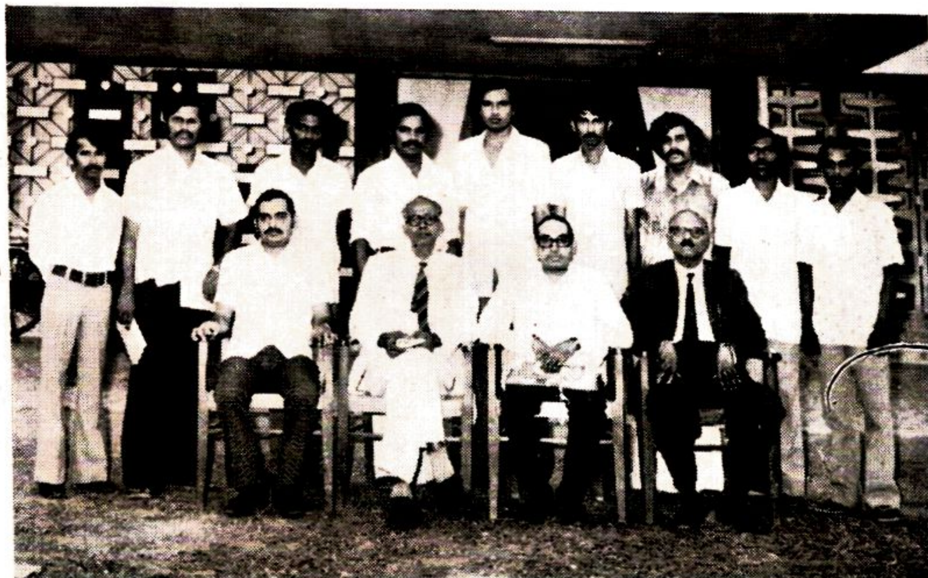


"Hearty Welcome to You sir"

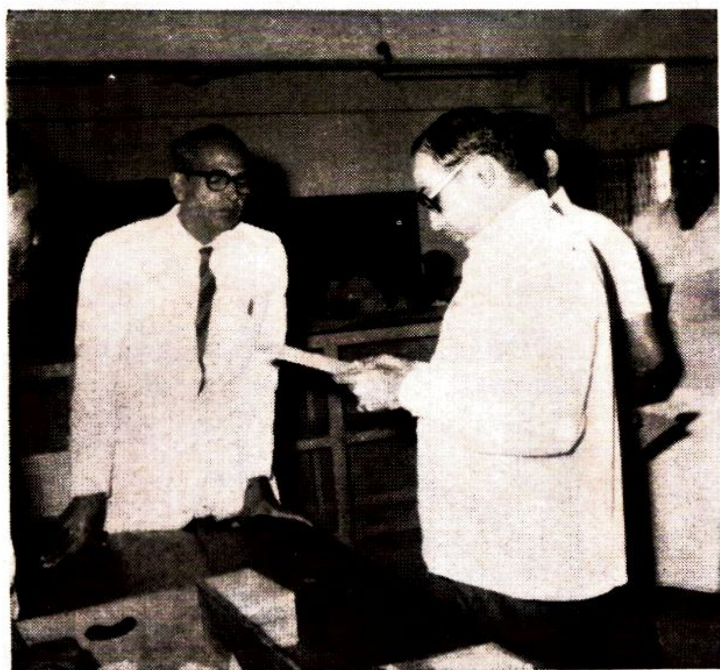


"Am I disturbing you all?"......Students in our library

# VISIT OF C. C. R. I. M. H. COMMITTEE to our college



Inspection Committee of C. C. R. I. M. H. with our Principal & Students



"Yes it is quite interesting"



Inspection Committee with College Staff

# Madurai Kamaraj University National Service Scheme - Govt. College of Indian Medicine

## PALAYAMKOTTAI

## ANNUAL REPORT FOR THE YEAR 1977-78

**Dear Distinguished Chief Guest, Principal, Colleague, Ladies and Gentlemen and my dear students**

The N. S. S. (Unit) of our College was started in the year 1972—73. Our College N.S.S. crosses the 6th successful year of its mile stone with great achievements. We have enrolled 100 students as volunteers of the N. S. S. Unit and formed 4 groups, each group having a leader.

Mr. T. V. Vijayaragavan, B. Sc., Mr. V. L. Prakash, V. K. Gurunathan Dr. C. Subramanian and Mr. A. M. Mariya Joseph B.Sc., is nominated as a member of College level Advisory Committee and Miss. A. Ranivanitha was the lady representative. They carried out the work in an appreciable manner.

Dr. V. S. Moni, Dr. V. Ramdoss, Dr. J. Soundrarajan, Dr. Mrs. Rajalakshmi rendered their valuable services as staff advisors for these four different groups.

Under our beloved Principal, the Programme officer convened the Advisory Committee on 15—2—78 at 4 P.M. and chalked out the various programmes for the year 1978.

Members of the advisory committee as follows:

1. Dr. V. Subramanian, Principal — Chairman
2. Dr. A. M. Fasiuddin Ahamed N. S. S. P. O. — Secretary
3. Dr. G. Veluchamy — Member
4. Dr. S. Rajalakshmi — ,,
5. Dr. T. V. Nashan — ,,
6. Dr. V. Ramdoss — ,,
7. Dr. V. S. Moni — ,,
8. Dr. J. Soundrarajan — ,,
9. Mr. Joshuva Jacob — ,,
10. Mr. K. Kasi — ,,
11. Mr. Srinivasan — ,,
12. Mr. Mariya Joseph — ,,
13. Selvi A. Rani Vanitha — ,,

It was proposed to carry out the following activities.

1. College campus Beautification campagin
2. Health education for the rural
3. Free Medical Services
4. To improve the N. S. S. Herbal garden
5. Adult Education
6. Adult Educatton
7. Neutritional Teaching
8. Helping to the Blind children
9. Diabetic detection at adopted village.

We adopted village Thimmarajapuram which is three miles away from Palayamkottai. A Medical team consisting of Dr. Ganapathy, Dr. G. Veluchamy, Dr. K. V. Vaitheeswaran, Dr. V. S. Moni, Dr. Ramdoss, Dr. Jeyaprakashnarayanan

# சித்த மருத்துவம்

டாக்டர் அ. நீலாவதி, எல். ஐ. எம்.
இந்திய மருத்துவ இயக்குநர், தமிழ்நாடு

தமிழ் வழங்கும் நம் நாட்டில் தோற்றம் ஆராய இயலாத காலம்முதல் வழங்கி வருவது சித்தர்களால் தோற்றுவிக்கப்பட்ட சித்த வைத்தியம். ஏனைய மருத்துவ முறைகளில் காணக் கிடைக்காத இதன் அடிப்படை இயல் சித்தாந்தத்தையும், அதற்கு அடிப்படையான சிவாகமங்களையும் தழுவியதாக உள்ளதால் இது வேதங்களைத் தழுவிய வடநாட்டு ஆயுள் வேதத்தினின்று கொள்கை அளவில் மாறுபடுகிறது. ஆச்சாரியா டாக்டர் பி.சி. ரே அவர்கள் 2-12-1926ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் கீழ்க்கண்டவாறு புகன்றிருக்கின்றார்கள்:-

> "தென் இந்தியாவிற்கே சிறப்பாயும் தனிமையுமான
> வைத்திய முறை ஒன்றுண்டு
> அதுதான் சித்தவைத்தியம்"

எனினும், கையாளுகின்ற மருந்தும் பொருட்களிலும், சில மருந்து முறைகளிலும் இரண்டிற்கும் பொதுவானவை பல உண்டு.

சித்த மருத்துவம் என்ற பெயர்க்குறிப்பினின்றே இது சித்தர்களால் தோற்றுவிக்கப்பட்டது என்பது தெளிவாகிறது. சித்தர்கள் பலர் எழுதிய நூற்களே இன்றளவும் இம் மருத்துவ முறைக்கு ஆதாரமாயுள்ளன. சித்தர்கள் பண்டையத் தமிழ் அறிவர்கள் ஆவர். இவர்கள் சித்துநிலை அடைந்து மக்கள் துயர் துடைத்து அவர்கட்கு வீட்டுப்பேறு பெறும் வழியினைக் காண்பித்தனர். அன்றியும் தமிழ்க் கலைகள் "அறுபத்து நான்கினையும் தோற்றுவித்தவரும் வளர்த்தவரும்" இவர்களே ஆவர். இவர்கள் குருமாணவ பரம்பரியத்தால் தங்கள் கலைகளைப் பரப்பி வந்தனர். பரம்பரையில் வந்த அனைவரும் தமது குருவின் பெயரையே கொண்டதாலும், சரியான வரலாற்றுக் குறிப்பின்மையாலும் இவர்களுடைய காலத்தைத் தெளிவது கடினமாய் உள்ளது. எனினும் பொதுவாக நோக்குமிடத்து முதற்சங்க காலம் தொடங்கி சித்தர்கள் இருந்தது வெளிப்படை.

சித்த மருத்துவத்திற்குள்ள சிறப்பியல்புகள் பல உண்டு. வேறெந்த மருத்துவ முறைகளிலும் காண இயலாத மருந்து வடிவங்கள் இதில் உண்டு. அவை சுண்ணம், செயநீர், மெழுகு, குழம்பு, கட்டு, களங்கு, குருகுளிகை போன்றவையாகும். இம்மருந்துகள் மிகச்சிறிய அளவிலேயே பெரும் நோய்களைப் போக்கும் என்பது மட்டுமின்றி பல நூறு ஆண்டுகள் வன்மை கெடாமல் இருக்கும் திறத்தன. இஃதன்றி, சித்த மருத்துவத்தின் மணிமுடி முப்பூவாகும். முப்பூபற்றிக் கூறும் சித்தர் கூற்றுக்கள் அனைத்தும் பரிபாஷையில் உள்ளதால் இன்றளவும் இப்பொருளைப் பற்றி விரிவானபடி கூறமுடியாததாய் உள்ளது. இதுபோன்றே சித்தடையும் முறைகளும் உள்ளன. இவை ஆய்வுக்குரியன.

சித்த மருத்துவ முறையின் சிகரம் வர்ம முறை எனலாம். இம்முறை தென் தமிழ் நாட்டில் மிகச் சிறப்பான நிலையில் உள்ளது. தென்பாண்டி நாட்டின் போர்ப் பரம்பரையினரின் வழியாக இம்முறை வந்திருத்தல் வேண்டும் எனத் தெரிகிறது. இவர்களுக்குப் போரில் மாற்றானைத் தாக்குவதற்கும் தம் வீரர் தாக்குண்டக்கால் அவர்களை இளக்குவதற்குமாக இக்கலை பயன்பட்டிருத்தல் வேண்டும். இவையன்றி மக்களின் உடமைப் பொருளாகிய உடலின் ஐம்பூதக் கூறுகளை, அஃதாவது மண், நீர், தீ, கால், விண் நிலைகளை முறையே வென்று உடலைச் சாகா நிலையில் நிறுத்தி அதனை வெளி ஒளி மயமாக நிலைபெறுவித்து அறியாமையைக் கடந்து, முழு அறிவாய் எங்கும் தாமாகி (சிவமாகி) இருத்தலையே தங்கள் சமயமாகக் கொண்டனர். இதனைத் திருமூலர் வாக்கால் உணரலாம்.

> "உடம்பா ரழியி லுயிரா ரழிவர்
> திடம்பட மெய்ஞ்ஞானஞ் சேரவுமாட்டார்
> உடம்பை வளர்க்கும் உபாய மறிந்தே
> உடம்பை வளர்த்தேன் உயிரை
> வளர்த்தேனே"

*Reprint from Oct. 1977 issue of the 'ANTISEPTIC'*

# LIVR-DOKS IN THE TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS*

## (A Clinical Trail)

J. R. SANKARAN, M. D., F. C. C. P., F. I. C. A., F. A. C. G. F. C. G. P., F. R. S. H. (Lon).,
Addl. Professor of Medicine, Madras Medical College,
Physician, Government, General Hospital, Madras-3,
Physician, Liver Clinic, Govt. General Hospital, Madras-3.

**INTRODUCTION:** Viral hapatitis is an endemic disease in any metropolitan city in our country and Madras is no exception. We see these cases round the year with a mild seasonal peak from time to time occasionally assuming epidemic proportions.

Though the disease itself is self limiting in most of the cases, one wonders whether there exists a single patient who has not sought medical treatment—be it indigenous, allopathic or of other systems for the 'cure' of jaundice.

A large number of indigenous herbal extracts have been used in treating the illness and many patent preparations containing these are available for use.

On perusing ingredients of the patent drugs available for the treatment of hepatitis, it was found that 3 herbal extracts, Viz, taraxacum officinal, wedella calendulacea and piper longum were present together only in Livr-Doks tablets and syrup and not in other similar preparations. With the experience of having used all the other preparations in the past it was decided to make a clinical trial of Livr-Doks in cases of viral hepatitis seen in my office practice.

**Material:** Thirty-six cases of viral hepatitis were selected, in a random fashion for the drug trial while 20 cases, fairly well matched for age, sex and severity of illness with the trial cases, were put on another proprietory preparation commonly used in treating this disorder and were used as a control group.

The age and sex incidence of the 36 cases is shown in the table below

TABLE I

**Showing the age and sex incidence in group on Livr-doks**

| Age/Sex group | Males | | Females | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No | % | No. | % |
| 11—20 yrs. | 6 | (16.67) | — | — | 6 | (16.67) |
| 21—30 yrs. | 6 | (16.67) | 3 | (8.33) | 9 | (25.00) |
| 31—40 yrs. | 13 | (36·11) | 4 | (11·11) | 17 | (47·22) |
| 41—50 yrs. | 2 | (5·55) | 1 | (2·78) | 3 | (8·33) |
| 51—60 yrs. | 1 | (2·78) | — | — | 1 | (2·78) |
| Total ... | 28 | (77·78) | 8 | (22·22) | 36 | (100.00) |

* Specially contributed to the 'Antiseptic'

THE ANTISEPTIC

The M/F sex ratio was 7:2 while it is seen from the above table that over 72% of the cases were in the age groups of 3rd and 4th decades.

Table II shows the age and sex incidence of the 20 cases of hepatitis on medication other than Livr-Doks (control Group),

TABLE II

**Showing the age and sex incidence in the control group**

| Age/Sex | Male | | Female | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 21—30 yrs. | 3 | (15) | 2 | (10) | 5 | (25) |
| 31—40 yrs. | 8 | (40) | 3 | (15) | 11 | (25) |
| 41—50 yrs. | 3 | (15) | 1 | (5) | 4 | (20) |
| Total ... | 14 | (70) | 6 | (30) | 10 | (100) |

In this group 80% were within the 3rd and 4th decades and the M/F ratio was 7:3.

Before starting the treatment, the diagnosis was confirmed both by clinical examination, urinalysis and in some cases by serum biochemical studies.

All except 2 of the 36 patients, presented with the typical clinical picture of viral hepatitis — a mild to moderate febrile onset with or without upper respiratory catarrh, marked anorexia and nausea, followed on an average of 3 days from the onset of these symptoms, by the presence of a high coloured urine followed by detectable icteric tinge on the sclera.

Two patients, both adult males presented with a history of recent recovery from an attack of jaundice, but continued to have anorexia despite the disappearance of jaundice.

The Salient presenting clinical features are given in the table below :—

TABLE III

**Showing the clinical features**

| Symptoms and signs | Livr-Doks group | | Non Livr-Doks group | |
|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % |
| Fever ... | 22 | 61·1 | 10 | 50 |
| Anorexia ... | 30 | 83·3 | 16 | 80 |
| Nausea ... | 38 | 77·8 | 12 | 60 |
| Vomiting ... | 3 | 8·3 | 2 | 10 |
| Jaundice ... | 34 | 94·4 | 20 | 100 |
| Hepatomegaly ... | 24 | 66·7 | 16 | 80 |
| Tenderness in right hypohondrium | 26 | 72·2 | 18 | 90 |
| Total ... | 36 | 100 | 20 | 100 |



It is obvious from the above table that the commonest symptom encountered in these cases was anorexia while, naturally, jaundice was the presenting feature in 94·4% and 100% of the 2 groups respectively.

**Laboratory diagnosis :** The confirmation of the diagnosis of viral hepatitis in all these cases constituting an office practice group, was mostly by the classical clinical presentation and the defection of bile pigments on urinalysis in all these cases with jaundice, bile salts in 23 of 36 cases (and 14 out of 20 cases of the 2nd group) and the finding at varying periods in the course of the illness of urobilinogen also in 30 and 16 of these cases respectively. The urinalysis was done twice weekly for 3 weeks. In 14 out of the 36 cases with jaundice in the Livr—Doks group and 11 out of 20 in the other group, S. G. P. T. was also estimated which ranged from 160 I. U. to 580 I. U. Both the cases who had recovered from clinical jaundice but had persistent anorexia (belonging to the Livr-Doks group) had S. G. P. T. of only 34 I. U. and 44 I. U. respecti-

vely showing that active hepatocellular damage was not operating in these cases. They would fit into the post-hapatitis syndrome where the patient continues to be anxious about the status of his liver and has the fear of developing a relapse of his Jaundice.

**Treatment:** Besides restricted physical activity, all the patients were put on 2 tables of Livr-Doks thrice daily or the alternate drug, as the case may be for 2 weeks. Three of the cases aged 11, 12 and 13 years were put on Livr-Doks syrup 2 teaspoonful thrice daily.

**Follow up—Clinical:** The improvement in appetite and disappearance of nausea together with progressive clearing of jaundice were followed up in both groups of patients. The average period taken for the symptoms and signs to disappear in the two trial groups is detailed in the table below :—

TABLE IV

**Showing the time taken for the clearance of symptoms and signs**

| Symptoms and signs | Livr-Dok group | Control group |
|---|---|---|
| Fever ... | 3—4 days | 3—4 days |
| Anorexia ... | 3 days | 1 week |
| Nausea ... | 3 days | 1 week |
| Vomiting ... | 3 days | 5 days |
| Jaundice ... | 2 weeks | 3 weeks |
| Hepatomegaly ... | 10 days | 2 weeks |
| Tenderness in right hypochondrium | 1 week | 10 days |

The clearance of the symptoms and disappearance of the signs were strikingly and significantly earlier in patients on Livr-Doks therapy than in the other group, as shown above. Besides, a shorter convalescence with an earlier feeling of well being was also noted in the former group.

**Biochemical follow up:** The results of the biweekly urinalysis for bile pigments, bile salts and urobilinogen — showed the following:—

TABLE V

**Showing the results of biweekly urine analysis**

| Test | I week | | | | II week | | | | III week | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | a | b | a | b | a | b | a | b | a | b | a | b |
| Bile pigments | + | + | + | + | + | + | − | + | − | = | − | − |
| Bile salts | + | + | − | + | − | + | − | − | − | − | − | − |
| Urobilinogen | + | + | + | + | ± | + | − | ± | − | − | − | − |

Here 'a' denotes the Livr-Doks group and 'b' the control group, Only where more than 50% of the cases in either group showed negative results, the sign (—) was recorded.

It can be clearly made out from the above table that though the bile salts, bile pigments and urobilinogen disappeared in the same order from the urine of all the 56 patients by the end of the third week of follow-up; the disapperance of each of the abnormality occurred ½ to I week earlier in the Livr-Doks group.

**Discussion**—Though uncomplicated viral hepatitis is a self-limiting disease in the majority of cases, patients do seek medical treatment to get quicker relief from their illness.

At this juncture, it is worthwile to keep in mind the following two dicta:—

(1) The routine administration of broad spectrum antibiotics in these cases is not at all essential except in the deeply jaundiced and ill patients to whom Neomycin may be administered orally. The tetracyclines

have a definite and marked hepatotoxicity especially in cases with liver disease and are best avoided totally in treating viral hepatitis.

(2) In the light of the advance in our current knowledge of treatment of hepatitis, the indiscrete, indiscriminate and universal use of corticosteroids in treating viral hepatitis is also to be avoided. Though steroids do bring down the intensity of jaundice in hepatitis, their early administration interferes with the immunological or body defence mechanisms so that relapse or chronicity of the hepatitis could result, not to speak of the other side effects of aggravating a known or silent peptic ulcer or even precipitating an actute gastroduodenal haemorrhage This much practical significance to the physicians of South India where the incidence of peptic ulcer is so high.

Besides symptomatic treatment with restriction of physical activity giving glucose feeds and vitamins a number of indigenous herbal products have been tried for many decades in treating cases with jaundice Extracts of the active priciples of the various indigenous herbs have been incorporated in many of the currently available patent drugs in the treatment of jaundice.

## LIVR-DOKS IN VIRAL HEPATITIS – J.R.S.

A relatively new proprietory preparation 'Livr-Doks' has in its composittion the following nine herbal ingredients:— Taraxacum officinale, wedella calendulacea, piper longum, eclipta alba, terminalia arjuna, phyllanthus niruri phyllanthus emblica, picrorrhiza kurrooa and Zingiber officinale. This composition appears to be unique in that its first three constituents, viz, t officinale, w calendulacea and p longum are not included in this combination in any other preparation available in the market for the treatment of viral hepatitis or jaundice.

It is quite clear from the observation in this trial that, Livr-Doks has proved to be a superior drug in the management of viral hepatitis, since the course of the illness is significantly shorter than that of a control group on another preparation Besides, the Patients on Livr-Doks developed a good appetite and a feeling of well being earlier than the control group. The earlier disappearance of anorexia and nausea and the shorter convalescenoe with better appetite suggest that this drug can be used not only in the treatment of viral hepatitis but also as an appetite stimulant in cases of prolonged dyspepsia and anorexia due to other causes. It is likely that these added therapeutic effects are due to the properties of the extracts of the first three herbs listed above.

It will be worthwhile to study further the effect of Livr-Doks, because of its promising and beneficial effects in the treatment of liver disorders in general under more extensive biochemical and histopathological control.

**Summary:**— 1. Thirty-six cases of viral hepatitis were treated with Livr-Doks 2 tabs. t.ds (in younger patients, 2 teaspoonful of the syrup t.d.s.) for 2 weeks A matched control group of 20 cases were put on another routinely used indigenous preparation.

2. The patients belonging to the Livr-Doks group had a significantly shorter course of the illness and a more rapid return of a good appetite than the control group.

3. The better therapeutic effect of Livr-Doks than that of similar products containing indigenous herbal extracts, could be due to the inclusion in its composition of three herbs, taraxacum officinale, wedella calendulacea and piper longum which are not present in the other proprietory preparations.

4. A more extensive trial of this promising drug in liver disorders and in cases of chronic dyspepsia is bound to be rewarding.

**Acknowledgement:**— My grateful thanks are due to the principal, Madras Medical College and the Director of Medical Education for their kind permission to publish this paper.

### REFERENCES :

1. Nadkarni A. K. Indian Materia Medica, Popular Prakashan Pvt. Ltd., Bombay Vol. 1, 3 edn 1976.

2. Sheilla Sherlock diseases of the liver and biliary system, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 5th edn. 1975.

———



# தமிழ் பகுதி

# சித்த மருத்துவம்

டாக்டர் அ. நீலாவதி, எல். ஐ. எம்.
இந்திய மருத்துவ இயக்குநர், தமிழ்நாடு

தமிழ் வழங்கும் நம் நாட்டில் தோற்றம் ஆராய இயலாத காலம்முதல் வழங்கி வருவது சித்தர்களால் தோற்றுவிக்கப்பட்ட சித்த வைத்தியம். ஏனைய மருத்துவ முறைகளில் காணக் கிடைக்காத இதன் அடிப்படை இயல் சித்தாந்தத்தையும், அதற்கு அடிப்படையான சிவாகமங்களையும் தழுவியதாக உள்ளதால் இது வேதங்களைத் தழுவிய வடநாட்டு ஆயுள் வேதத்தினின்று கொள்கை அளவில் மாறுபடுகிறது. ஆச்சாரியா டாக்டர் பி.சி. ரே அவர்கள் 2-12-1926ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் கீழ்க்கண்டவாறு புகன்றிருக்கின்றார்கள்:-

"தென் இந்தியாவிற்கே சிறப்பாயும்
தனிமையுமான
வைத்திய முறை ஒன்றுண்டு
அதுதான் சித்தவைத்தியம்"

எனினும், கையாளுகின்ற மருந்தும் பொருட்களிலும், சில மருந்து முறைகளிலும் இரண்டிற்கும் பொதுவானவை பல உண்டு.

சித்த மருத்துவம் என்ற பெயர்க்குறிப்பினின்றே இது சித்தர்களால் தோற்றுவிக்கப்பட்டது என்பது தெளிவாகிறது. சித்தர்கள் பலர் எழுதிய நூற்களே இன்றளவும் இம் மருத்துவ முறைக்கு ஆதாரமாயுள்ளன. சித்தர்கள் பண்டையத் தமிழ் அறிவர்கள் ஆவர். இவர்கள் சித்துநிலை அடைந்து மக்கள் துயர் துடைத்து அவர்கட்கு வீட்டுப்பேறு பெறும் வழியினைக் காண்பித்தனர். அன்றியும் தமிழ்க் கலைகள் "அறுபத்து நான்கினையும் தோற்றுவித்தவரும் வளர்த்தவரும்" இவர்களே ஆவர். இவர்கள் குருமாணவ பரம்பரியத்தால் தங்கள் கலைகளைப் பரப்பி வந்தனர். பரம்பரையில் வந்த அனைவரும் தமது குருவின் பெயரையே கொண்டதாலும், சரியான வரலாற்றுக் குறிப்பின்மையாலும் இவர்களுடைய காலத்தைத் தெளிவது கடினமாய் உள்ளது. எனினும் பொதுவாக நோக்குமிடத்து முதற்சங்க காலம் தொடங்கி சித்தர்கள் இருந்தது வெளிப்படை.

சித்த மருத்துவத்திற்குள்ள சிறப்பியல்புகள் பல உண்டு. வேறெந்த மருத்துவ முறைகளிலும் காண இயலாத மருந்து வடிவங்கள் இதில் உண்டு. அவை சுண்ணம், செயநீர், மெழுகு, குழம்பு, கட்டு, களங்கு, குருகுளிகை போன்றவையாகும். இம்மருந்துகள் மிகச்சிறிய அளவிலேயே பெரும் நோய்களைப் போக்கும் என்பது மட்டுமின்றி பல நூறு ஆண்டுகள் வன்மை கெடாமல் இருக்கும் திறத்தன. இஃதன்றி, சித்த மருத்துவத்தின் மணிமுடி முப்பூவாகும். முப்பூபற்றிக் கூறும் சித்தர் கூற்றுக்கள் அனைத்தும் பரிபாஷையில் உள்ளதால் இன்றளவும் இப்பொருளைப் பற்றி விரிவானபடி கூறமுடியாததாய் உள்ளது. இதுபோன்றே சித்தடையும் முறைகளும் உள்ளன. இவை ஆய்வுக்குரியன.

சித்த மருத்துவ முறையின் சிகரம் வர்ம முறை எனலாம். இம்முறை தென் தமிழ் நாட்டில் மிகச் சிறப்பான நிலையில் உள்ளது. தென்பாண்டி நாட்டின் போர்ப் பரம்பரையினரின் வழியாக இம்முறை வந்திருத்தல் வேண்டும் எனத் தெரிகிறது. இவர்களுக்குப் போரில் மாற்றானைத் தாக்குவதற்கும் தம் வீரர் தாக்குண்டக்கால் அவர்களை இளக்குவதற்குமாக இக்கலை பயன்பட்டிருத்தல் வேண்டும். இவையன்றி மக்களின் உடைமைப் பொருளாகிய உடலின் ஐம்பூதக் கூறுகளை, அஃதாவது மண், நீர், தீ, கால், விண் நிலைகளை முறையே வென்று உடலைச் சாகா நிலையில் நிறுத்தி அதனை வெளி ஒளி மயமாக நிலைபெறுவித்து அறியாமையைக் கடந்து, முழு அறிவாய் எங்கும் தாமாகி (சிவமாகி) இருத்தலையே தங்கள் சமயமாகக் கொண்டனர். இதனைத் திருமூலர் வாக்கால் உணரலாம்.

"உடம்பா ரழியி லுயிரா ரழிவர்
திடம்பட மெய்ஞ்ஞானஞ் சேரவுமாட்டார்
உடம்பை வளர்க்கும் உபாய மறிந்தே
உடம்பை வளர்த்தேன் உயிரை
வளர்த்தேனே"

இவையன்றி இறவாதிருக்கச் செய்யும் பல முறைகள் இம்மருத்துவத்தில் உண்டு. நீண்ட நாள் வாழவும், நரை, திரை, முப்பின்றி இருக்கவுமான காய கற்ப முறைகள் பலவும் இமய நியமாதிகலும் பிறவும் கூட இம்மருத்துவ முறையின் சிறப்புக்களாகும்.

சித்தமருத்துவத்திலுள்ள மருந்துமுறைகள் எண்ணிலடங்காத அளவில் நிறைந்துள்ளன. ஒவ்வொரு மருத்துவரும் கையாளும் முறைகள் பிறர் கையாளுவதினின்றும் வேறுபட்டதாய் உள்ளது. இவற்ருல் ஒவ்வொருவரும் மிக நேர்த்தியாய்ப் பிணிகளை நீக்குவது அனைவரும் அறிந்த ஒன்று. சில மருத்துவர்கள் பாலர் பிணி, கண் நோய், சருமரோகம், மூலம் போன்ற தனிப் பிணிக்குச் சிறப்பான மருத்துவம் செய்பவர்களாயும் உள்ளனர். பிற மருத்துவங்கட்கு, அடங்காத பல பிணிகள் சித்த மருத்துவத்தால் தீருகிறதென்பது பலரும் போற்றுகின்ற சிறப்பாகும். கண்ணில் ஏற்படும் பிணிகட்கான மருத்துவ முறைகளும் இதில் உண்டு. பழங்கால சித்த மருத்துவர்கள் கண்ணிலுண்டாம் காசம் (Cataract) போன்ற நோய்களுக்கு அறுவை செய்யும் அளவிற்கு உயர்ந்த திறமை உடையவர்களாய் இருந்தனர். இதனை,

"குத்துங் காசம் முத்துப்போல்
கூடிப் பிரியுங் குன்ருமல்
சற்றுங் களிம்பொன் றில்லாமல்
தாமிரச் சிலாகை முப்பட்டம்
போற்றும் ஆறு விரல் நீளம்
முன்னும் பின்னும் விரல் நீக்கி
மாற்று நிலையை வைத்தணைத்து
வைத்துக் கட்டிக் குறை தீரே"

என்ற அகத்தியர் நயனவிதிச் செய்யுளால் உணரலாம்.

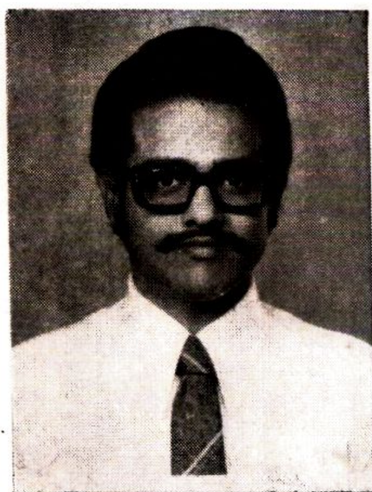
எனினும் தற்போது சித்த மருத்துவத்தின் பல சிறப்பு அம்சங்கள் நடைமுறையில்இல்லாது மறைந்துவிட்டது நமது பேரிழப்பேயாகும். இஃதன்றி பல மருத்துவ நூற்களும் பல காரணங்களால் நமக்குக் கிடைக்காமற் போய் விட்டன.

இன்றைய நிலையில் அரசு எடுத்துக் கொண்டுள்ள நாட்டுப்பற்றுக் கொள்கையினல் நாட்டு மருத்துவமுறைகள் பேணிப் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. ஆங்காங்கே புதுப்புது மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள் ஆய்வுப் பிரிவுகள் நம் மருத்துவமுறைக்கு ஏற்படுவதென்றே இதற்குச் சான்று பகரும். இத்தகையனவற்றுள் சித்தமருத்துவக் கல்லூரியின் நிறுவனம் தலையாயது. இவ்விடமே சித்த மருத்துவத்தின் புகழ்பரப்பவும், தரம் உயர்த்தவும், தியாக உணர்வுள்ள நம் மருத்துவர்களை நாட்டுக்குத் தரவும் செய்கின்ற புனிதமான செயல்களைச் செய்வது; இங்குள்ளோர் ஒவ்வொருவரும் தங்கள் கடமையை நன்ருக உணர்ந்து செயலாற்றுவது அவசியம்.

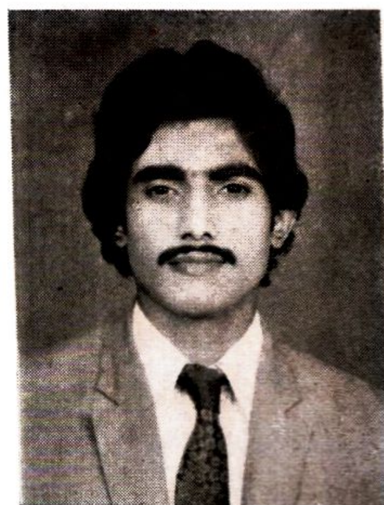
ஆசிரியர்கள் மேலும் மேலும் கற்று மாணவர்களுக்கு நன்முறையில் பாடஞ்சொல்லும் மருத்துவர்கள் பிணியாளர்களை சீரியமுறையில் பரிகாரஞ்செய்து தங்கள் அறிவை மேலும் மேலும் பெருக்கிவந்து அவற்றை மாணவர்களுக்கு அளித்தலும், மாணவர்கள் தமது பொறுப்புணர்ந்து பாடங்கேட்டலும், ஐயம் எதுவுமின்றி மருத்துவ நூற்களை அறிதலும், வருங்காலத்தில் நல்ல மருத்துவர்களாய்த் திகழ வேண்டும் என்ற உறுதியை மனதில் கொண்டு செயலாற்றலும் பிறநிலையில் இருக்கும் அனைவரும் தத்தம் செயல்களை கடமை உணர்வோடு செய்துவருதலும், இப்புனித இடத்துக்கு பெருமை தேடித்தரும் என்பதில் ஐயமில்லை.

சித்தமருத்துவத்தை வளர்க்குந்தொழிலைக் கொண்ட இக்கல்லூரியில் பணிபுரியும் மருந்தறிஞர்களும் மருந்தறிஞ்ஞைகளும், ஏனைய பணியில் ஈடுபாடு கொண்டவர்களும் கல்லூரியில் பயிலவந்துள்ள மாணவ மாணவிச் செல்வங்களும் நல்வாழ்த்துக்குரியவர், ஆவர். என் பணியை நான் ஆற்றலே எனது கடமை என்ற உறுதிகொண்டு அனைவரும் செயலாற்றுமாறு கேட்டுக்கொண்டு கல்லூரியின் மலர் சிறப்பாக அமைய வாழ்த்துகிறேன்.

———



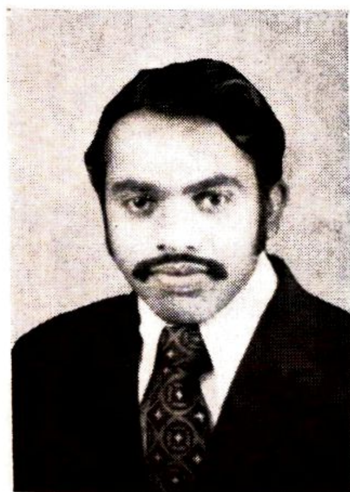
V.K. Gurunathan, Final B. I. M.
Hostel Secretary



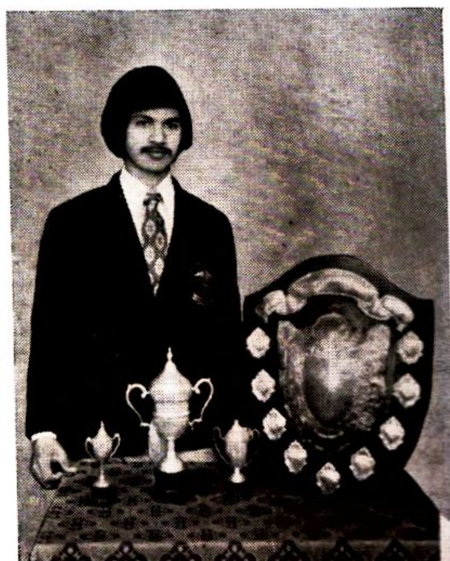
R. Sethuraman, Final B. I. M.
Hostel President



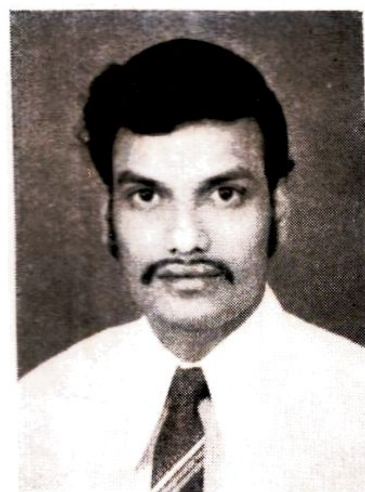
Prize for the talent



V. Robert Vetha Raj
Atheletic Secretary, 1977

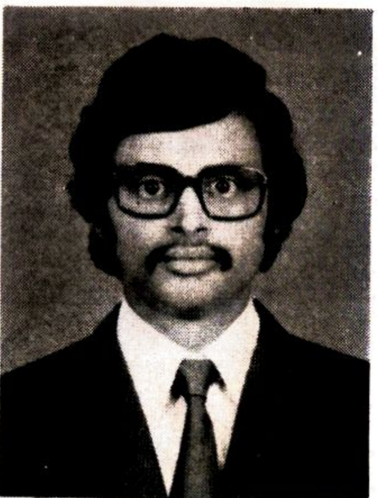


A. KUMAR
College Atheletic Champion.



Pon. Tamil Mani
Atheletic Secretary, 1978

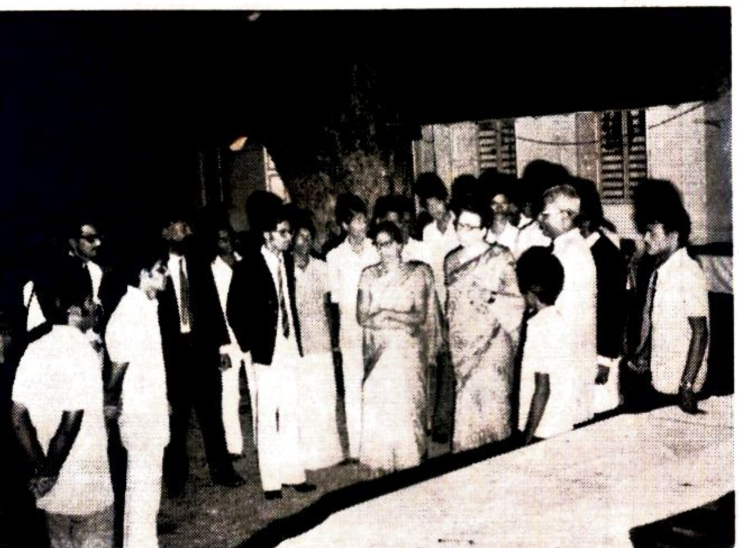
# HOSTEL DAY FUNCTIONS—1977



B. Sivakumar, Final B. I. M.
President



S. Renganathan, Final B. I. M.
Secretary



Chief guest with Hostel Students



" Please listen "

# குழந்தைகளின் கண் பார்வைக்குரிய காரணங்களும் அதற்கான சில ஆலோசனைகளும்

Dr. K. போத்திலிங்கம், M. B. B. S., D. O.,
கண் மருத்துவ நிபுணர்,
பாளையங்கோட்டை.

நமது நாட்டில் உள்ள பார்வை அற்றவர்களில் பெரும்பகுதியினர் குழந்தைப் பிராயத்திலேயே பார்வையிழந்தவர்களாவர். நமது அறியாமையும் உணவுப்பற்றுக் குறையுமே இதற்கு முக்கிய காரணங்களாகும். குழந்தைகளின் கண்களைப் பாதிக்கும் சில வியாதிகளையும் அவற்றிற்கான ஆலோசனைகளையும் இதில் குறிப்பிடுகிறேன்.

1. Optathalmia Neonatorum: (அமரம்)
(ஆப்தால்மியா நியோனட்டோரம்)

குழந்தைகளுக்குப் பிறந்த தினத்திலிருந்து 18 மாதங்களுக்குள் வரக்கூடிய ஒருவிதமான கண் வலியாகும். இது Streptococcus, Staphylococcus, Pneumococeus, Haemophylus Influenea போன்ற சலம் (Pus) உண்டாக்கும் கிருமிகளால் ஏற்படும் வியாதியாகும். இந்த வியாதி ஆரம்பத்தில் ஒன்றிரண்டு தினங்களில் கருவிழியைப் பாதித்து நிரந்தரப் பார்வை இழப்பை ஏற்படுத்திவிடும். இந்த வியாதியை வரவிடாமல் தடுக்கவேண்டுமானல் குழந்தை உண்டாகியிருக்கும் தாய்மார்களுக்கு White discharge (மேகவெட்டை) இருக்குமாயின் அதை ஆரம்பத்திலேயே மருத்துவரிடம் காண்பித்துத் தக்க வைத்தியம் செய்துகொள்ளவேண்டும். பிரசவத்தைக் கவனிக்கும் டாக்டர்கள், ஆயாக்கள், செவிலியர்கள் ஆகியோர் மிகவும் பரிசுத்தமான முறையைக் கையாளவேண்டும். எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் பிறந்த உடனேயே இரண்டு கண்களிலும் ஒவ்வொரு சொட்டு சில்வர் நைட்ரேட் (காடிக்காரநீர்) அல்லது பென்சிலின் சொட்டு மருந்து போட்டால் இந்த வியாதியை வரவிடாமல் தடுக்கலாம்.

சாதாரணமாக குழந்தைகளுக்கு பிறந்த தினத்திலிருந்து 3 மாதங்கள்வரை கதறி அழுதால் கூடக் கண்ணீர் வருவதில்லை. இவ்வாறு அல்லாமல் கண்ணீர் வருமாயின் அதை டாக்டரிடம் சோதித்து தக்க வைத்தியம் செய்துகொள்ளவேண்டும்.

இந்த வியாதிவந்த உடனேயே Sorskby's Method என்ற முறைப்படி Pencillin drops கண்களில் போடவேண்டும்.

2. Developemental cataract: என்பது பெரியவர்களுக்கு வருவதுபோலவே குழந்தைகளுக்கும் பிறந்த தினத்திலிருந்து 15 அல்லது 20 வயதுவரை கண்புரை ஏற்படலாம். இது இரண்டு கண்களையும் ஒரே நேரத்திலோ அல்லது சில காலம் இடைவெளியிலோ பாதிக்கலாம்.

இவ்வியாதியை வரவிடாமல் தடுக்க வேண்டுமாயின் குழந்தை உண்டாகியிருக்கும் தாய்மார்களுக்கு ஊட்டச்சத்து நிறைந்த ஆகாரம் கொடுக்கவேண்டும். அவர்களுக்கு சயரோகம், மேகவெட்டை, டைஃபாய்டு, ஜெர்மன்மீசில்ஸ், பெரியம்மை, சின்னம்மை போன்ற வியாதிகள் வருமாயின் அவற்றிற்குத் தக்க வைத்தியம் செய்துகொள்ள வேண்டும். அடிக்கடி அவர்களுக்கு X-Ray எடுக்கக் கூடாது.

கண்புரை பிறந்தவுடனே அல்லது சில தினங்களிலோ வருமாயின் 9 மாதத்திற்குமேல் ஒரு வருடத்திற்குள் இதற்கான அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளவேண்டும். இவ்வாறு செய்யத் தவறினல் நிரந்தரப் பார்வையிழப்பு ஏற்படலாம்.

1 வயதிற்குப் பிறகு இவ்வியாதி வருமாயின் Atropine என்ற களிம்பைப் போட்டு தற்காலிகமாகப் பார்வையை உண்டாக்கலாம். கண்புரை பரவாமல் Stationary type ஆக இருக்குமாயின் Optical Indectomy என்ற அறுவை சிகிச்சை

செய்யலாம், Progressivetype ஆக இருக்குமாயின் Needling என்ற அறுவை சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

3. Buphthalmos (or) Congenital Glaucoma: என்ற நோய் குழந்தைப் பிராயத்திலேயேவரும் கண் அழுத்த நோயாகும். இந்த வியாதியுடைய குழந்தைகளுக்கு கருவிழி மற்ற குழந்தைகளைவிட பெரியதாக இருக்கும் ஆரம்பத்திலேயே பார்வை குறைவாக இருக்கும். இதற்கு ஆரம்பத்திலேயே Coniatomy என்ற அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளவேண்டும். இல்லையேல் நிரந்தரப் பார்வையிழப்பு ஏற்படும்.

4. Keratomalasia and Nightblindness:

இந்நோய் குழந்தைகளுக்கு வைட்டமின் A என்ற ஊட்டச்சத்து உணவில் போதிய அளவு இல்லாவிடில் மாலைக்கண் வியாதி ஏற்படும். மேலும் சில குழந்தைகளுக்கு கருவிழி வலுவிழந்து மென்மையாகிக் கருவிழியில் துவாரம் விழுந்து கண்ணின் முக்கியமான பாகங்கள் வெளியே வர ஆரம்பித்துவிடும். பெரும்பாலும் வயிற்றுப் போக்கு அதிகமாக இருக்கும் குழந்தைகளுக்கு இது ஏற்படலாம். சாதாரணமாக நீண்ட காலம் வயிற்றுப்போக்கு உள்ள குழந்தைகளுக்குக் கண்ணில் கூச்சம், சிவப்பு, தண்ணீர் வடிதல் போன்றவை இருக்குமாயின் ஆரம்பத்திலேயே தக்க வைத்தியம் செய்து கொள்ள வேண்டும். கண்ணில் சில மருந்துகள் போடுவதோடு Vitamin 'A' Vitamin 'C' என்ற இரண்டு ஊட்டச்சத்துக்களையும் அதிகமாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

5. Trachoma: இந்த வியாதிக்கு Egyption ophthalmia granu'omatous conjunctivities போன்ற மறு பெயர்களும் உண்டு. இது Chlamadia Trachomaties என்ற நுண் கிருமியால் 5 வயது முதல் 15 வயது வரையுள்ள குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் தொத்து நோயாகும். இந்த வியாதியில் Stage I (ஒன்றும் நிலை) or Preclinical stage, Stage II (இரண்டாம் நிலை) or Follicular Stage, Stage III (மூன்றும் நிலை) or Stage of Scars and Stage IV (நாலாம் நிலை) or Stage of Compication போன்ற நான்கு நிலைகள் உண்டு.

இதில் அநேகமாக எல்லோரும் Stage II–ல் தான் டாக்டரை அணுகுவார்கள். ஏனென்றால் இந்த நிலையில்தான் கண் உறுத்தல், கண் சிவப்பு, கண்ணீர் வடிதல் போன்ற குறிகுணங்கள் ஏற்படும். இதை ஆரம்பத்திலேயே மருத்துவம் செய்து கொள்ளாவிடில் Stage III, Stage IV வருமாயின் கருவிழி பாதிக்கப்பட்டு பார்வையிழப்பு ஏற்படும். இந்த வியாதி வந்தவர்களும் தங்கள் உடைமைகளை அடுத்தவர்கள் தொடாதபடி பார்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும். ஏனெனில் இது மிகவும் வேகமாகப் பரவும் வியாதியாகும்.

6. Retinoblastoma: இது கண்ணின் விழித்திரையில் ஏற்படும் புற்று நோயாகும். இது ஆரம்பத்தில் அநேகமாக ஒரு கண்ணைத் தான் பாதிக்கும். இதில் இரண்டு விதம் உண்டு. Retinoblastoma endophytum என்பது கருவிழியின் மத்தியில் உள்ள பாவையில் வெள்ளைப் பொட்டுப் போல (Leukocornea) இருக்கும். கண்ணில் உள்ள அழுத்தம் கூடுதலாக இருக்கும். இதை உடனே மருத்துவரிடம் காட்டிக் கொள்ள வேண்டும். Retinoblastoma exophytum என்பது கண் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக பெரிதாகி வெளியே துருத்த ஆரம்பிக்கும் (Proptosis) பின் கண் உறையில் வெடிப்பு ஏற்பட்டு புற்று வெளியே தெரிய ஆரம்பிக்கும். இதன் பிறகு பின் ரத்தக் குழாய்கள் மூலம் உடலின் பிற பாகங்களுக்கும் பரவும்.

இந்த வியாதியை ஆரம்பத்திலேயே கவனித்தால் கரண்ட் சிகிச்சை செய்து கட்டுப் படுத்த இயலும். சற்று தாமதித்தால் கண்ணை எடுக்க வேண்டியதாக முடியும். கண்ணை எடுக்க வேண்டிய சமயத்தில் கவனக் குறைவாக இருப்போமேயானால் அடுத்த கண்ணையும் பாதிக்கக்கூடும்; சில மாறுதல்களால் உயிர்ச் சேதத்தை உண்டாக்க கூடும்.

குழந்தைகளின் ஆரம்பகால வியாதிகளால் Retinoblastoma தவிர மற்றெல்லாமே வரும் முன்பு தடுக்கவும் முடியும்; வந்த பிறகு பார்வைக் குறைவு அதிகமானால் வைத்தியம் செய்யவும் முடியும். எனவே பெற்றோர்கள் குழந்தைகளின் கண்களைக் கவனமாகப் பராமரிக்க வேண்டும்.

# காலத்தை வென்ற கல்வெட்டுக்களில் கவின்மிகு சித்த மருத்துவம்

"Ancient Siddha medicine in Archeological evidence"

நா. அனந்தபத்மநாபன்

## ஆராய்ச்சிக் கட்டுரை:-

சிவசித்தத்தின் சீரார்ந்த சித்த மருத்துவம்பற்றி கல்வெட்டுக்களில் என்ன கூறப்பட்டுள்ளது. அதை - அரசுகள் ஆதரித்த வரலாறு, மக்களிடம் அதுபெற்ற சிறப்பு, திற மார்ந்த மருத்துவத்தின் திருத்தொண்டு, போன்றவைகளை உள்ள செப்புப் பட்டயங்கள், கல்வெட்டுக்களை மட்டுமே சான்றுகக்கொண்டு வாசகர்களின் சிந்தையில் செதுக்க முயல்வதே இக்காகிதக் கோடுகளின் கருத்தாம்.

கல்வெட்டுக்களில் மருத்துவம் பற்றியகுறிப் புக்களைக் காண்பது அரிது, என்றுலும் உள்ளதை விள்ளுதும்!

## பழந்தமிழ் மருத்துவக் கல்லூரி:

க. வெ. எண். 1:- "பழமைசால் தமிழகத் திலே மருத்துவ முறைகளைக் கற்பிக்கும் மருத் துவக் கல்லூரிகள் இருந்தன. இம்மருத்துவக் கல்லூரிகள் கோயில்களால் நடாத்தப்பட்டு வந்தன. கல்லூரி மாணவர்கள் தங்கிபயில உறைவிட வசதியும், உணவு வசதியும் செய்து தரப்பட்டது"— என விக்கிரமசோழனின்— மூன்ரும் ஆட்சி ஆண்டு கல்வெட்டு ஒன்று திருவாடுதுறையில் ஒரு வைத்தியக் கல்விசாலை இருந்ததைக் குறிப்பிடுகிறது. (எண்-1)

க. வெ எண். 2:- சோழர் காலத்தில் பல இடங்களில் மருத்துவச்சாலைகளும் மருத்துவக் கல்லூரிகளும் ஏற்பட்டன. (159 of 1925)

க.வெ.எண். 3:- கோயில்களில் மருத்துவச் சாலைகள் நடத்தப்பட்டன. அதில் திறமையான மாணவர்கட்கு மருத்துவ விதி முறைகளைக் கற்பித்தனர். அரசர்களாலும், அரசமாதேவிக ளாலும் மருத்துவர்கட்கு நிலங்கள் வரி நீக்கி கொடையாக அளிக்கப்பட்டன. (159 of 1925& 248 of 1923)

க. வெ. எண். 4:- நிலம் பெற்ற மருத்துவர் கள் இலவச மருத்துவம் செய்தனர். மருத்துவ சாலையில் பிணி மருத்துவனும், அறுவை மருத் துவனும், நோயாளிக்குத் துணையாக பணி மகளிரும் இருந்தனர். மருந்துகளைப் பாதுகாக் கும் அறைகளும் இருந்தன.

க. வெ. எண். 5:- மருத்துவனுக்கு, — அற வோன், மருத்தன், வைத்தியன் சல்லியக் கிரிகை செய்வான் என்ற பெயர்களும் இருந் ததை அறிகிறோம்.

க. வெ. எண். 6:- கொங்கு நாட்டில் மங்க லப்பட்டி என்ற ஒரு கிராமம் உள்ளது. அது ஒரு மருத்துவச்சிக்கு கொங்கு அரசன் ஒரு வனுல் தானமாகக் கொடுக்கப்பட்டது — என் பதை அம்மருத்துவச்சியின் வாரிசுகளது செப் பேட்டுப் பட்டயத்தில் தானமாகக் கொடுத்த வரலாறு செதுக்கப்பட்டுள்ளது.

க. வெ. எண். 7:- கி.பி. 7ஆம் நூற்ருண்டில் ஆண்ட பாண்டியர்களது அவையில் மாறன் காரியும், மாறன் எயினர் என்ற இரு அமைச்சர் களும் மருத்துவர்களேயாம்.

க. வெ. எண். 8:- சேக்கிழார் காலத்தில் ஒரு மருத்துவன் வாழ்ந்ததைக் கல்வெட்டு குறிப்பிடுகிறது.

க. வெ. எண். 9:- சோழர் கால கல்வெட்டு கள் பல மருத்துவர்களைக் குறிப்பிடுகின்றன. முறையே சவர்ண அறையர், சந்திரசேகரன் கோதண்டராம அசுவத்தாமபட்டன், மங்களா திசாரன், சீராளன் என்பவர்கள் சோழர் காலத் தில் குறிப்பிடத்தக்கவர்கள். மூன்ரும் இராசராச சோழன் காலத்தில் குன்றத்தூர் நாடுமுழுவதும் மருத்துவம் செய்தவர் மங்களாதிசாரன்சீராளன் என்பவர்.

க. வெ. எண். 10:- இத்தகைய மருத்து வர்கள் சைவசிகாமணி, சிவகீர்த்தி கடக மெடுத்த கூத்தபிரான் என்று பல சிறப்புப் பெயர்களைப்பெற்றனர்.

க. வெ. எண். 11:- செங்கற்பட்டு மாவட் டத்தில் "திருமுக்கூடல்" என்னும் இடத்தில் வீரராசேந்திரன் காலத்தின் கல்வெட்டு ஒன்று உளது.

"இக் கல்வெட்டு வீரச்சோழன் என்ற பெயரால் "ஆதுலர் சாலையும்" கோயிலால் நிர்வகிக்கப்பட்டுவந்த செய்தியையும் அம் மருத்துவசாலையிலே மருத்துவர்களும், அறுவை மருத்துவர்களும், பணிமகளிரும், மருந்து செய் நிலையமும் (Surgeon, Physician, Nurse and Pharmacy etc.) இருந்தது. இவர்கள் பரம்பரை யாக இத்தொழிலை செய்யும் உரிமை பெற்றிருந் தனர்.

க. வெ. எண். 12:- மருத்துவச் சாலை: சோழர்கள் காலத்தில் தமிழகத்தில் சில மருத் துவச் சாலைகள் இருந்தன, திருமுக்கூடல் மருத்துவ மனையின் விவரங்களையும், மருத்துவர் மருத்துவ மனையைச் சார்ந்தவர்களின் கூலி விவரங்களையும் கல்வெட்டுகள் குறிப்பிடு கின்றன.

1. மருத்துவருக்கு - ஆண்டுக்கு - நிலம் கொடையாகவும் 90 கலம் நெல் + 8 காசு

2. சல்லியக் கிரிகை செய்வார்க்கு - 30 கலம் நெல் + 2 காசு.

3. மருத்துவப் பணி மகளிருக்கு - 30 கலம் நெல் + 1 காசு.

4. மருந்து செடிகளையும் விறகுகளையும் கொண்டு வருபவர்கட்கு 30 கலம் நெல் 1 காசு

5. மருந்துகளை பத்திரப்படுத்தி வைக்க 40 காசுகள்

6. நாவிதன் தொழிலையும் சிறு அறுவை களையும் செய்பவர்க்கு 15 கலம் நெல் மட்டும்

7. நோயாளிக்கு தின உணவு 1 நாழி அரிசி மட்டும்

8. தண்ணீர் கொண்டு வருபவருக்கு 15 கலம் நெல்மட்டும்

9. இரவு முழுவதும் விளக்கு எரிக்க $2\frac{1}{4}$ காசு

10. இந்த மருத்துவமனையில் 15 படுக்கை களும் மருத்துவர்களும் பணிப் பெண்களும், மருந்துச் செடிகளைக் கொண்டுவந்து கொடுப் பாரும், புடம்வைக்க விறகுகளைக் கொடுப்பாரும் மருந்துகளைப் பாதுகாப்பவர்களும் மருத்துவ மனை வேலையாட்களும் இருந்தனர் என்பதை அறிகிறோம்.

க. வெ. எண். 13:- இராசராசன் கால கல் வெட்டொன்று வைத்தியன் சவர்ணன் அரை யன் மதுராந்தகனும் அவருடைய வாரிசுகளும் அனுபவிக்கலாம் என மனைகள் இறையிலிபற்றி கூறுகிறது.

க. வெ. எண். 14:- விக்கிரமசோழன் கால கல்வெட்டு ஒன்று "சதுர்வேதி மங்கல சபை யோர்" கோயிலிலிருந்து பணம் பெற்று நிலத்தை ஆதுலர் சாலைபுற இறையிலியாக விற்றனர் என அறிவிக்கிறது.

க. வெ.எண். 15:- மூன்றும் இராசேந்திரன் கால கல்வெட்டு ஒன்றில் சுப்பிரமணிய சிவம் என்பார் திருத்தொண்டர் தொகையான் திரு மடத்திற்கு நிலம் கொடையாக அளித்தமையும் மடத்திற்கு வரும் பயணிகள் நோய்வாய்ப்படின் அந்நில வருமானத்தின் ஒருபகுதியால் இலவச உதவி செய்தனர் என்பதைக் கல்வெட்டுக்கள் மூலம் அறிகிறோம்.

## மூலிகை பற்றிய குறிப்புகள்:

க. வெ.எண். 16:- செங்கொடுவேலி (சித்திரமூலம்) பயிரிட உரிமையை அரசிட மிருந்து பெறல் வேண்டும். இதற்கு செலுத்தப் பட்ட வரியைக் "செங் கொடிக்காணம்"— என்று வழங்கினர்.

—(காசக்குடி செப்பேடுகள்)

க. வெ. எண். 17:- 1. பல்லவர்கள் காலத் திலும் 'செங்கொடுவேலிக் காணம்' இருந்தது- இது அறுவை மருத்துவத்திற்கு பயன்படுத்தப் பட்டது என்பதையும் அறிகிறோம்.

2. மருக்கொழுந்தைப் பயிரிட - பிரமதேய சிற்றூர்கள் உரிமை பெற்றிருந்தன.

3. செங்கழுநீர் தாவரத்தின் மலரைப் பூசைக்கும் வேரை மருந்துக்கும் பயன்படுத்தி னர், இதனை நட அரசு உரிமை பெறல் வேண் டும் என்பதை தாரமங்கலம் செங்கம் இன்ன பிற இடங்களில் உள்ள கல்வெட்டுகள் குறிப்பிடு கின்றன.

4. இடுவேலி - பற்றி வேலூர் பாளையம் செப்பேடுகள் குறிப்பிடுகின்றன.

5. வழுதிலை பயிரிட்டதை வடஆற்காடு மாவட்ட சோழர்கால கல்வெட்டுக்களும் குறிக் கின்றன.

இதுவரையில் குறிப்பிடப்பட்ட கல்வெட்டு கருத்துக்களைத் தவிர கண்ணில் படாத கல் வெட்டுக்களும் கருத்துக்களும் கூட இருக்கலாம் இயன்ற அளவில் தொகுத்து வழங்குவதே இக் கட்டுரையின் நோக்கமாம்.

இனி ஆராய்வுக்கு உதவும் கல்வெட்டுகளின் எண்களையும் அதன் தொல் பொருள் விவரமும் கூறுவாம்.

க. வெ. எண்: 1. 159 of 1925 & K. A. N. Sastris' cholas P. P. 469

,, ,, 2. 159 of 1925

,, ,, 3. 159 of 1925 & 248 of 1923

,, ,, 4. E. P. I. Ind Vol XXI 182, of 1915

,, ,, 5. E. P. I. Ind Vol XXI

,, ,, 6. மங்கலைப்பட்டி செப்புப் பட்டயம்

,, ,, 7. E. P. I. Ind Vol VIII P. 317-320 S. I. I. Vol XIV No. 1, 2, 3

,, ,, 8. 748 of 1929-30

,, ,, 9. 748 of 1929-30

க. வெ. எண்: 10. கல் எழுத்துக்கள் நூல்- By K. M. வெங்கிடராமையா

,, ,, 11. 182 of 1915 E. P. I. Ind Vol XXI

,, ,, 12. E. P. I. Ind Vol XXI P. P. 221-25

,, ,, 13. 248 of 1923

,, ,, 14. 197 of 1928

,, ,, 15. 182 of 1915 E. P. I. Vol XXI

,, ,, 16. காசக்குடி செப்பேடுகள் S. I. Vol II P. III P. P. 352

,, ,, 17. சோழர்கால கல் வெட்டுகள் தாரமங்கலம் கல்வெட்டுகள் S. I. I Vol II P. V. P. 509 Line 59

கல்வெட்டுகள் பற்றிய தொல் பொருட்டுரை ஆய்வாளர்கள், அரசு வெளியீடுகள், நூல் ஆசிரியர்கள் அனைவர்க்கும் எம்நன்றி உரித்தாகுக!

# காலைத் தென்றல்

வில் லொத்த நிலவின் விரைவு
விரைந்திடும் கதிரவன் வரவு
வசந்தத்தின் மலர்ச் செறிவு
வந்திடுமே மன நிறைவு
காக்கைக் கூட்டத்தின் கரைவு
காலைப் பொழுதின் கனிவு
கோலத் தென்றலின் பொலிவு
கோடி யானதே கற்பனை விரிவு
வண்ணத்து மலர்க் கூட்டம்
எண்ணத்து நினை ஓட்டம்
கொண்டிருந்த சோலையதில் - ஏர்
கொண்ட உழவனுக்கு
கழுத்து மணி தானசைய
களிப்பிலே உடலசைய - வழி
காட்டி யெனச் சென்றிடவே
காளை களிரண்டு முன் செல்ல
காலைத் தென்றல் வீசியதே
கருணை ஒலியில் இனிதாக.

— பானை கு. செல்லப்பா
II B. S. M. & S.

# சித்த மருத்துவத்தில் சீர்மிகு அனுபான முறை

G. பொன்னையாசாமி,
இறுதியாண்டு, இளங்கலை மருத்துவம்

சித்தவைத்திய முறையில் கொடுக்கப்படும் மருந்துக்கும், அத்துடன் கொள்ளப்படும் அனுபானத்திற்கும் ஏற்றவாறு சம்பந்தம் உண்டு. சாதாரணமாக பற்பம், செந்தூரம், சுண்ணம் முதலியவைகளைக் கொள்ளும்போது நெய், தேன் முதலியவைகளையும், குடிநீர், சூரணம், இலேகியம், பலவாருன மூலிகைச்சாறு முதலியவற்றையும் அனுபானமாக, முறைப்படி, இன்ன வியாதிக்கு இன்ன மருந்தோடு, இன்ன அனுபானம்தான் கொள்ளவேண்டும் என்று வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே ஒரே மருந்தை பலவித அனுபானங்களோடு பற்பல நோய்களுக்குக் கொடுப்பது சித்த வைத்தியத்தின் சிறப்புத் தன்மையாகும். இதை மாற்றிச் செய்தால் சில பிசகு ஏற்பட்டு, நோய்களையும் கண்டிக்காது. அத்துடன் ஏனைய துன்பங்களும் வந்துசேருமென்பது கொள்கை.

ஆனுல் இந்த அடிப்படை தத்துவம் மற்ற முறைகளில் கூறப்படும் ஐந்துவிதமான அனுபானப் பொதுமுறைகளுக்கு வேறுபட்டது. ஆயினும் அவ்வைந்து வகை நோக்கமும் மேற்குறித்த அடிப்படை நோக்கில் அடங்கியே உள்ளது. இதர வைத்தியமுறையில் காணப்படும் ஐந்துவகையாகக் கொள்ளும் அனுபான முறைகளாவன: —

(1) கொள்ளப்படும் மருந்தை உட்செலுத்துவதற்காக வேண்டி, அதனுடன் கலந்து உட்கொள்ளும் குடிநீர்கள்.

(2) அருவருப்பைத் தரக்கூடிய மருந்தை உட்புகுத்துவதற்கு வேண்டி, அம்மருந்தை வாயில் இட்டு தொடர்ச்சியாகவே குடிக்கும் குடிநீர்கள்.

(3) மருந்தை விழுங்கியபின் மீண்டும் அது வெளிவராமல் இருக்கும்படி குடிக்கும் 'இதமான' குடிநீர் வகைகள்.

(4) சாப்பிடவேண்டிய மருந்தை 'பொதிந்தோ' அல்லது வேறுவிதமாக ருசி உண்டாக்கும்படி 'கலந்தோ' எளிதில் உட்செலுத்தவேண்டி உட்கொள்ளும் நெய், தேன் சர்க்கரை, வெல்லம், வெண்ணெய் முதலிய பண்டங்கள்.

(5) உணவு உண்டபின் சாப்பிடும் குடிநீர் மணப்பாகு, காடி (ie) ஆசவம் முதலிய குடிநீர் வகைகள்.

மேற்குறித்த ஐந்து முறைகளிலும் ஒரே நோக்கு தென்படுகிறது. அதாவது அருவருப்பை உண்டாக்கும் மருந்துகளைக் குமட்டாமல், எளிதில் உட்செலுத்தவேண்டிய தந்திரத்தை மட்டும் குறிக்கிறதேதவிர மருந்திற்கும் அனுமானத்திற்கும் உள்ள நெருங்கிய தொடர்பும், ஒன்றுக்கொன்றுள்ள இணைப்பும் தனித்தனி பண்புகளையும் எடுத்துக்காட்டுவதாக இல்லை இந்நோக்கு ஆங்கில வைத்தியத்திற்கும் பொருந்தும்.

ஆனுல் சித்த வைத்திய தமிழ்முறையில் மருந்தோடு அனுபானம் ஒரு 'உப-மருந்து', என்ற உயர் அந்தஸ்தை பெற்று சிறப்புடன் அமைந்து இருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது. உதாரணமாக மிகவும் வலுவான, நாள்பட்ட, அரிதில் தீரும் நோய்களான, தொழு நோய், ஈளை, குன்மம், மேகம், மூத்திரச்சுருக்கு, போன்றவற்றிற்கு, வலுப்பொருந்திய தாமிர பற்பத்தை கொடுக்கும்போது கீழ்கண்டவாறு அனுபான மாறுதலைக் காண்க:

| பற்பம் பெயர் | தீரும் நோய்கள் | அனு பானம் |
|---|---|---|
| தாமிர பற்பம் | (1) குட்டம் (தொழு நோய்)<br>(2) குன்மம்<br>(3) மேகம் & பித்தம்<br>(4) வலிப்பு | (1) வெட்சிப் பூச்சாறு<br>(2) நெய்<br>(3) செந்நெல் கதிர்பால்<br>(4) துளசிச்சாறு. |

இதேபோல் உதாரணங்கள் பல. மிக வலுவான தனி மருந்துகளாகிய தங்கபற்பம், வெள்ளிபற்பம், வங்கபற்பம், அயச்செந்தூரம், அன்னபேதி, அயக்காந்தம், லிங்கசெந்தூரம், பவளபற்பம் போன்ற, அன்றாட சிகிச்சை முறையில் பொதுமக்களுக்கு துன்பத்தைக் கொடுக்கும் கொடிய நோய்களை வெல்வதற்கு வெவ்வேறு அனுபானம் பக்க பலமாக நின்று வெற்றி வாகை சூடுகிறது. அனுபானம் இயங்கும்போது இரண்டு முக்கிய அடிப்படை தத்துவத்தை கையாளுகிறது. அதாவது 'நட்பு – பகை', தன்மையுடன் (சத்துரு மித்துருமுறை) இயங்குவதை காணும்போது மிகவும் வியப்பாகவே இருக்கிறது. அனுபானம் 'நட்பாக', வேலை செய்யும்போது, மேற்கூறிய பற்ப, செந்தூர, சுன்னங்களுடைய தனிப் பட்ட சிறப்பு நற்குணத்தை செயல்படவைத்து, நோயின் அடிப்படை முதல் காரணங்களை நீக்கி, நோயாளி பிணிக்கப்பட்டிருக்கும், 'பிணி', என்ற துன்பத்தை நீக்கி, இன்பத்தை கொடுப்பது மட்டுமல்லாமல் அவனுக்கு உடல் பலத்தையும், மனோபலத்தையும், நிம்மதியை யும் கொடுத்து, வேறுநோய்கள் அவனை தாக்காது இருக்கும் 'எதிர்ப்பு சக்தியும்', கொடுத்துவிடுகிறது.

அனுபானம், 'பகை'த் தன்மையோடு வேலை செய்யும்போது மேல்குறித்த தனி மருந்துகளின் கெட்ட வெட்ப, தட்ப தன்மை களை குறைத்து நல்ல குணத்தை மட்டும் மேலிட்டுக் காட்டுகிறது. அனுபானம் இவ்வித மாக, ஒரு நாடகத்தில் தோன்றும் கதாநாயகன், தான் தாங்கியுள்ள பாத்திரத்தை மக்களுக்கு நல்லமுறையில் விளக்கி திறம்பட நடிக்க உதவும், 'பின்னணி சங்கீதம்'போல் அமைந்து இருப்பது போற்றத் தக்க அமைப்பு. பின்னணி சரியாக அமையா விட்டால் பிரதான நடிகர், பாடவும் முடியாது! ஆடவும் முடியாது! நடித்துப் புகழ்பெறவும் முடியாது! என்பது வெளிப்படை.

ஆகவே அனுபானம் ஒரு தனிப்பட்ட உப-மருந்து என்று சொன்னால் அது மிகை யாகாது. அத்துடன் 'இரசகெந்தி மெழுகு', போன்ற மிக பலமான 'பச்சை-வெட்டு,' மருந்துகளை வாயில் படாமல் விழுங்கவும், அது வயிற்றில் தங்கி, பொருத்திருந்து, மெதுவாகக் கரைந்து வேலை செய்து, வலுவான தோல் நோய், மேகம் முதலியவைகளை போக்குவதற்கு 'கருப்பட்டி', பனைவெல்லம் போன்ற அனு பானத்தில் மேற்கூறிய வேகமான மருந்துகளை பொதிந்து கொடுக்கும் முறை குறிப்பிடத் தக்கது. தங்க பற்பத்தை கொட்டை நீக்கிய பேரீச்சம் பழத்தில் பொதிந்து கொடுப்பது, தாது விருத்திக்கும், வயோதிக பலகீனத்திற் கும், ஞாபக-இழப்புக்கும், அனுபானமாகக் கொடுப்பது ஒரு சிறப்புத் தன்மை. ஆகவே கருப்பட்டி, பேரீச்சம்பழம் முதலியன சித்த முறையில் இயற்கையான, மிகவும் மதுரமான, 'காப்ஸ்யூல்கள்' (Capsules) ஆகும். அத் துடன் பேரீச்சம்பழம் போன்ற இனிய இயற் கையான 'காப்ஸ்யூல்', அனுபானம் என்ற முறையில் குணபாட அமைப்பில், தானகவே தாதுவை விருத்தி பண்ணும் 'டானிக்கும்' (Tonic) கூட. பேரீச்சம்பழம் தங்கபற்பத்தின் 'உரம் முண்டாக்கி' செய்கையை பெற்றிருப் பதை காணும்போது, இதுவே தனி உப-மருந்து. இத்தன்மை முன்குறித்த சித்த அனுபான சிறப்பு தன்மையை வலுப்படுத்து வதைக் காண்கிறோம்.

ஆனால், 'இராஜ வைத்திய' சித்த முறை யில் முப்பு உதவிகொண்டு முடிக்கும் பற்பம், செந்தூரம், சுன்னம் போன்ற மருந்துகளுக்கு அனுபானம் என்ற அமைப்பு 'விதிவிலக்காக' அவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுப்பது இல்லை என்பதை இங்கே குறிப்பிடவேண்டும். ஏனென்றால் அனுபானம் என்ற முறையில் சேர்த்துக் கொள்ளும் சரக்குகளாகிய பச்சிலை கள், கடைச் சரக்கு முதலியவற்றின் 'சத்தை'ச் சாறு, திராவகம் மூலமாக மேற்கூறிய பற்ப, செந்தூர, சுன்னங்களை முடிக்கும்போது உப யோகித்து அவற்றின் அனுபான தன்மையை இராஜவைத்திய முறையில், அமைத்து கொள்கிறோம். இந்தக் குருஉப்பு சேராத மருந்துக்குத்தான் அனுபானமும், பத்திய மருந்துகளும் கடுமையாக அமையும். ''குரு உப்பு இல்லாத (பற்பப்) பண்டம் குப்பையிலே'' என்பது பேச்சு வழக்கு. எனவே குரு உப்பு என்ற முப்பு உதவி கொண்டு முடித்த பற்பங் கள் 'உயிர்மருந்து' என்பது சித்தர்கள் கொள்கை. 'சரபயிற்சி' என்ற ஞான மார்கத் தில் இராஜயோகம் கைகொள்ள, சித்தர்கள் 'தோன்றி—நிலைத்து—அதன்பின், அழியும்', உடம்பை காய கற்பமாக்கி 'உயிரோடு—அடங் கும்' 'சமாதி', நிலையை அடைய உறுதுணை யாய் நிற்கும் இராஜ வைத்திய முறையில் செய்து முடிக்கும் பற்பமுறையை கொள்ளும் போது, அனுபானத்திற்கும், பத்திய முறை களுக்கும் ஓரளவு முக்கியத்துவம் கொடுப்பது இல்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. பத்தியங்

களுக்கும், அனுபானங்களுக்கும் பயந்து ஓடும் பாமர மக்களேயும், பணம் படைத்த சீமான்களே யும் விருப்பத்தோடு, பயமின்றி மேற்கூறிய சிறப்பு முறையை அனுசரித்து முடித்த பற்பம், செந்தூரம், சுன்னங்களே உட்கொண்டு குண மடைய வரவேற்பது இராஜ வைத்திய முறையாகும்.

இந்த உன்னத நிலேயை அடைவதற்கு நமது சித்த வைத்திய கல்லூரியின் ஆக்க வேலேயின் தரத்தை உயர்த்தி, அதன் வளர்ச்சியின் மூலம் நமது வாழ்க்கை தரம் வளம் பெறவேண்டும்.

# 'விழுதுகள்'

க. மணிவண்ணன்
இரண்டாமாண்டு

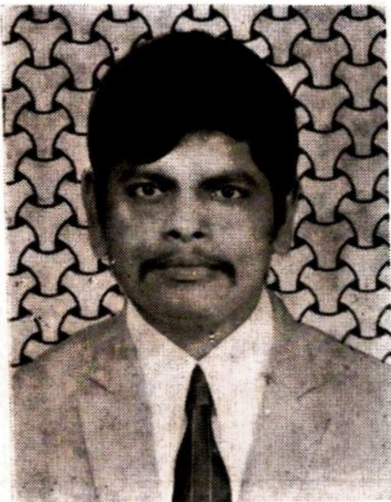
அன்று - இடம் வேண்டி அழித்தார்
காடெல்லாம் நாடாக;
இன்று - இளேஞரெல்லாம் வளர்க்கின்ருர்
முகமெல்லாம் காடாக;

தற்கால நிலேமைதனே அடியோடு
மறந்து விட்டு
கற்கால மனிதரைப் போல்
உலவு கின்ருர் இளேஞரெல்லாம்.

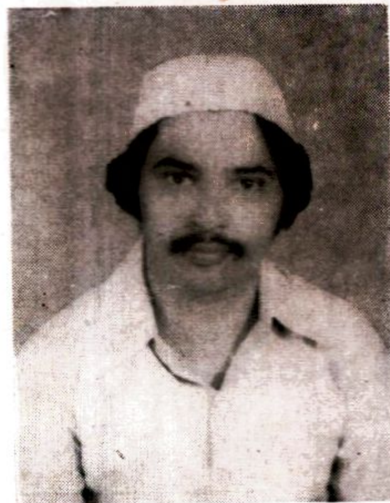
ஆளுயரம் வளர்ந்திருக்கும்
அடர்ந்த முடிகள் தம்மை
ஆலம் விழுதுகள் போல்
தாங்கிடத்தான் கிருதாவோ?

அந் நாள் முனிவரைப் போல்
ஆகி விடுவோம் நாமென்று
அறை கூவல் விடுப்பதுடன்
அடிப்படை தான் கிருதாவோ?

ஆசாரி உளி போல அகன்றிருக்கும் ஒரு கிருதா
பூசாரி மணி போலப் பரந்திருக்கும் ஒரு கிருதா
தோசைக் கரண்டி போல நீண்டிருக்கும் ஒரு கிருதா
ஆசைக் காதலியின் கழுத்தை வளேந்திருக்கும் ஒரு
கிருதா.

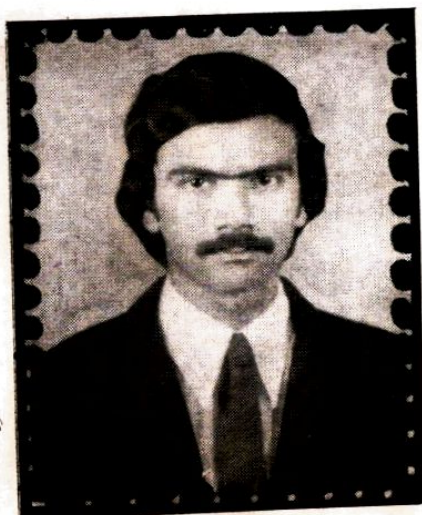


N. Sreenivasan

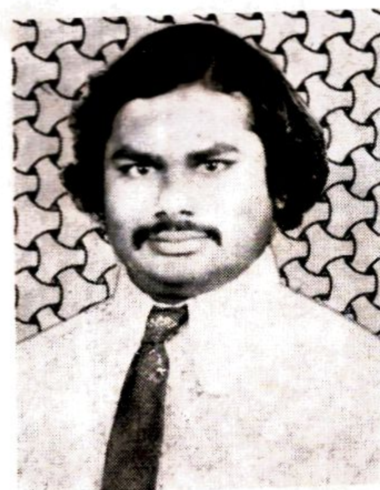


N. M. J. Mohamed Jaffer

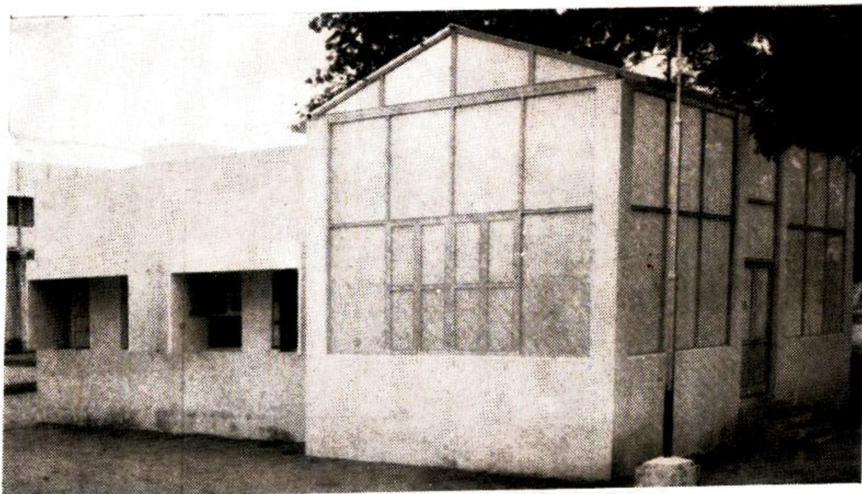
## TOP Collectors



V. Gunaseharan III B. I. M.



G. Sitheswaran



Newly Constructed "Green House"

Students — D. Pharm.

# சித்த மருத்துவத்தில் தேன்

ஆக்கியோன் **பூ. அருணாசலம்,** பி. ஐ. எம்.
பயிற்சி மருத்துவர்

தேன் இந்திய முறை (சித்தா, ஆயுர் வேதம், யுனானி) மருத்துவத்தில் பெரும் பங்கு வகிக்கிறது. குறிப்பாக சித்த மருத்துவத்தில் அனுபானமாகவும், கூட்டு மருந்தாகவும், தனி மருந்தாகவும், சிறப்பு மருந்தாகவும், வெளிப் பிரயோக மருந்தாகவும் பயன்படுகிறது. இதன் மருத்துவச் சிறப்புகளை ஈண்டு காண்போம்.

## தேன்—ஒரு பொது விளக்கம்

தேன் பலவிதமான மலர்களிலிருந்து தேனீக்களால் சேகரிக்கப்படுகிறது. தேனின் பயன்களை உணர ஆரம்பித்த மனிதன் தற்போது காடுகளிலிருந்து இயற்கையாகச் சேகரிப்பதோடு இப்போது செயற்கையாகவும் மலர் தோட்டங்களில், வீடுகளில், தேன்கூடுகளை அமைத்து தேனீக்களின் மூலம் அதிக அளவில் சேகரிப்பதற்கு தேனீக்களையும் பயன்படுத்துகிறான்.

## விஞ்ஞானிகளின் பார்வையில் தேன்

தேனில் பொட்டாஷியம், பாஸ்பரஸ், மக்னீஷியம், கால்ஷியம், இரும்புச்சத்து, கந்தகம், தாமிரம், க்ளூகோஸ், வைட்டமின்கள், மற்றும் கார அமிலச் சத்துக்களும், மலரிலிருந்து சேகரிக்கப்பட்ட நறுமணங்களும் அடங்கியுள்ளன.

## தேனின் மருத்துவப் பயன்கள்

சித்த மருத்துவத்தில் தேன் உள்ளாட்சி (அகமருந்தாகவும்), வெளியாட்சி (புறமருந்தாகவும்) பயன்படுத்தப்படும் சிறப்புத்தன்மை வாய்ந்தது.

தேன் அழுகலகற்றி (Anti Septic), உடல் தேற்றி (Alterative), மலமிளக்கி (Laxitive), கோழையகற்றி (Expectorant), பசித்தீ தூண்டி (Stomachic), தூக்கமுண்டாக்கி (Narcotic) போன்ற செய்கைகளைப் பெற்றிருக்கிறது. தேனானது குடிநீரிலும், லேகியங்களிலும், தேனூறல்களிலும், பற்பங்களிலும், வெளியாட்சிக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் மருந்துகளிலும் பயன்படுகிறது.

## அகமருத்துவம் உள்ளாட்சி

அனுபானம்: 1. சித்தமருத்துவத்தில்பயன் படுத்தப்படும் அனுபானங்களில் அதிகமான பங்கேற்பது தேனாகும். தேனுக்குப் பிரசம் என்று வேறு பெயரும் உண்டு. சித்த மருத்துவ மருந்துகளுக்குச் சிறந்த பலனளிப்பது தகுந்த அனுபானங்களேயாகும். சித்த மருத்துவத்தில் ஒரே மருத்து பலவித அனுபானங்களில் பலவித செய்கை வேற்றுமைகளை உடையது. தேனானது மாத்திரைகள், சூரணங்கள், பற்பங்கள், செந்தூரங்கள், கருப்புகள் இவைகளுக்கு அனுபானமாகப் பயன்படுகிறது.

இதனால் சுரம், குன்மம், விக்கல், பாண்டு, சோபை, வாந்தி, பலகீனம், பசியின்மை, கப நோய்கள், செரியாக் கழிச்சல், வாதசூலை, வாதக்குடைச்சல், பக்கவாதம் போன்ற நோய்களுக்கு அனுபானமாக வழங்கப்படுகிறது. தேரன் பொருட்பண்பு நூலில் தேன் சிறந்த அனுபான சரக்கு மருந்து என்பதைத் தெளிவு படுத்த கீழ்க்காணும் அடிகள் சிறந்த எடுத்துக் காட்டாகும்.

அனுபானமாய்ப் பின் அமுதமுமாய்த்
தோன்றி
கனமான தேகலை காட்டிப்—பினுமே
யரசன் முதல்வோ ரையுமேமாட்டு
வித்தாலே
பிரசத் திறற்போம் பிணி.

### தனி மருந்து:

அக மருத்துவம் 32-ல் தேனூறல் ஒரு பிரிவாகும். இது ஒரு தனி மருந்தாகும். இஞ்சியை தோல் நீக்கிச் சுத்தப்படுததி சிறு துண்டுகளாக அரிந்து அவற்றில் தேனைப் போதுமான அளவு விட்டு ஊர வைத்து எடுத்துக் கொள்வதாகும். இது ஒரு கற்ப மருந்தாகும். இதனை சிறு அளவிலிருந்து அதிகப் படுத்தி தினமும் உண்டுவர உடல் அழியாமல் நீண்ட காலம் உறுதியுடன் உயிர் வாழ உறுதுணை வகுக்கும்.

கூட்டுமருந்து—தேனும் தண்ணீரும்:

தேனுடன் தண்ணீரைக் கலந்து பானம் அருந்த நல்ல தூக்கமுண்டாகும், உடல் பலம் பெறும், தேகம் அழகு பெறும், தாகம் தணியும், சீத சுரம் போகும்.

தேனும் பாலும் :

தேனும் பாலும் கலந்த பானம் சோலைகளில் பிரசாதமாக வழங்கப்படுமளவிற்கு சிறப்பு வாய்ந்தது. இது கபத்தை இளக்கும், இருமலைக் குறைக்கும், மலத்தை இளக்கும், ஐம்பொறிகளுக்கும், ஏழு உடற்கட்டுகளுக்கும் வன்மையூட்டும்.

தேனும் எலுமிச்சம் பழரசமும்:

தேனும் எலுமிச்சம்பழரசமும் கலந்த பான மருந்த நீர்பேதி, ரத்தபேதி, வயிற்றுவலி, ஆசனக்கடுப்பு, வாந்தி, குமட்டல், ஜல தோஷம், தலைவலி இவை குணமாகும்.

தேனும் சிற்றுமணக்கு நெய்யும்:

தேனும் சிற்றுமணக்கு நெய்யும் கலந்த கலவையை அருந்த கஷ்ட சுவாசம், மலக் கட்டு, நீங்கும்.

தேனும் வெந்நீரும்:

தேனும் வெந்நீரும் கலந்த பானத்தை அருந்த, பருத்த உடல் மெலியும், உடல்உறுதி யடையும், ஊளைச்சதை குறையும்.

தேனும் இஞ்சிசாறும் :

தேனும் இஞ்சிச் சாறும் கலந்த பானத்தை அருந்த நல்ல பசியுண்டாகும். வாய்க்கசப்பு, புளித்த ஏப்பம் நீங்கும்.

தேன்—சிறப்பு மருந்து:

1. தேனைக் கற்ப மருந்தாக நாள்தோறும் முன்கூறியபடி பயன் படுத்திவர நீண்ட ஆயுளைக் கொடுத்து உடல் உறுதியுடன் உடல் அழியாமல் பாதுகாக்கும்.

2. நாள்பட்ட பழஞ்சுரத்திற்கு தேனை அருந்திவர எல்லா சுரங்களும் நிச்சயமாகக் குணமாகும்.

"பயப்படு பிரசமுன் பழகுமச் சுரம்
பயப்படு மாறறன"

என்ற பாடலடியால் நாட்பட்ட சுரம் தேனுக்குப் பயப்பட்டு ஓடுமென்பது தெளிவு.

3. நாட்பட்ட பக்கவாதத்திற்கு குடிநீருடன் தேனை தினமும் அருந்திவர நோய் குணமாகுமெனக் கூறப்பட்டிருக்கிறது.

"கண்ணினடு வேருங் கரியமாலின் தொடையும்
நண்ணு மலையாளி நாகரமென்—றெண்ணன்கும்
திக்குக் குடிநீர் செய் தேன்விட் டருந்திவிடு
பக்கவா தச்சுரம் போம் பார்"

என்னும் வெண்பாவாலும் அறியலாம்.

வெளியாட்சி (புற மருத்துவம்)

1. முலைக்காம்பு விரணத்திற்கும், பால் கட்டுக்கும் தேனை வெளிப்பிரயோகமாக உப யோகிக்கலாம்.

2. தீச்சுட்ட புண், வெந்நீர் படுவதனல் ஏற்படும் வெந்த புண், விரணம், நாட்பட்ட விரணம் முதலியவற்றிற்கும் வெளிப்பிரயோக யோமாக உபகிக்கலாம்.

3. வயிறு வீக்கத்திற்கு வெளிப்பிரயோக மாக உபயோகிக்கலாம்.

4. தேள் கடிக்கும் வெளிப்பிரயோகமாகக் கடிவாயில் உபயோகிக்கலாம்.

5. பழுக்காத கட்டிகளின்மீது தேனையும் சுண்ணும்பையும் கலந்து தடவ கட்டி பழுத்து உடையும்.

6. கடுமையான வயிற்றுவலிக்குத் தொப் புளைச் சுற்றிலும் தேனும் சுண்ணும்பும் கலந்து வெளிப்பிரயோகமாகத் தடவிவர வயிற்றுவலி குறையும்.

7. உடலுறவின்போது ஆண் குறியிலோ, பெண் குறியிலோ வெளிப்பிரயோகமாகத் தேனைப் பயன்படுத்தினல் விந்திலுள்ள உயிர ணுக்களைக் கொல்லும். கற்பத்தடைச் சாதன மாகச் செயல்படுகிறது. இதனல் குடும்பக் கட்டுப்பாடு சாதனங்களில் ஒன்ருகத் தேனும் பயன்படுகிறது.

8. இறந்த உடலை அழுகாமல் நெடுநாள் பாதுகாப்பதற்கு தேனை நமது முன்னேர்கள் பயன்படுத்தினர்கள்.

9. தேனுடன் வெந்நீரைக் கலந்து அக் கலவையை புண் கழுவு மருந்தாக (An antiseptic lotion) பயன்படுத்தலாம்.

10. மாசிக்காயை தேனில் உரைத்து தாய் மார்களின் முலைக்காம்பு வெடிப்பிற்கும், சிறு குழந்தைகளின் வாய்ப்புண்ணிற்கும பயன் படுத்த மேற்கூறிய இரண்டும் குணமாகும்.

## மருத்துவத்தில் தேன் :

1. வெங்கார மது: (வாய் தடவு மருந்து)

வெங்காரத்துடன் தேனைக் கூட்டி முறைப்படி மருந்து தயாரித்து வாய்ப்புண், வாய் விரணம் ஆகியவற்றுக்கு மருந்தாகப் பயன் படுத்தலாம்.

2. பூண்டுத் தேன்:

(தொண்டை தடவு மருந்து)

பூண்டுச் சாறுடன் தேனைக்கூட்டி முறைப்படி மருந்து தயாரித்து தொண்டைச்சதை வளர்ச்சி, தொண்டைப்புண், தொண்டை சிவந்து கானல் ஆகியவற்றிற்கு மருந்தாகப் பயன்படுத்தலாம்.

3. நீலாஞ்சன மை: (கண் மை)

அஞ்சனக் கல்லுடன் மற்ற மருந்துச் சரக்குகளைக் கூட்டி தேனிலரைத்து முறைப்படி மருந்து தயாரித்து பயன்படுத்த கண்பூ, படலம், முத்துக்காசம், பில்லம் முதலியவைகள் குணப்படும்.

### சுத்தமான தேனுக்கு சோதனை

தேனில் தற்காலத்தில் கலப்படங்கள் மிகுந்து காணப்படுகின்றன. இதனல் தேனில் உள்ள நன்மைகள் கிடைக்காமல் போகிறது. ஆகவே சுத்தமான தேனைக் கண்டுகொள்வதற்கான சோதனை பின்வருமாறு:-

சுத்தமான நீர் உறிஞ்சுதாளில் (Blotting paper) ஒரு சொட்டுத் தேனைவிட்டுக் கவனிக்கவும். அந்தத் தாளின் அடியில் ஏதாவது நீர்க்கசிவு காணப்பட்டால் அத்தேன் சுத்தமானதல்லவென்றும், அவ்வாறு காணப்படாவிட்டால் அது சுத்தமானதென்றும் அறிக.

முடிவுரை: தேனை மருந்தாகப் பயன்படுத்தும் வழக்கு பண்டுதொட்டு இன்றுவரை இருந்துவருகிறது. இயற்கையாகக் கிடைக்கக் கூடிய தேனை மற்ற பொருட்களைப்போல் மருந்தாகப் பயன்படுத்தும் ஆற்றலை நம் சித்த வைத்தியத்தில் குறிப்பிட்டுச் சொல்லப்பட்டுள்ளது.

தேனைப் பயன்படுத்த வயது வரம்பு கிடையாது. ஆதலால் தேன் மனிதன் பிறந்தது முதல் இறக்கும்வரை பயன்படும் இயற்கைச் செல்வமாகும்.

## THE KITH AND KIN

Prop. R. KUMARASWAMY

The lake is replete; rippling o'er the verdant lace
The shingly sheet does to the moon display
The Eerie drama of ducks and drakes-
A scence serene, silhoutting the vernal days;

The parching ball blazes through the summer sky
Heralding the spell of heat and drought so dry;
Alas! the birds that leave the lake forlorn
And the relentless reeds that reel in scorn!!

The lesson we learn from thease lively themes
Of reeds and birds ne'er cease to be mere scenes;
The real kith and kin in life are those
Who dwell on and ne'er defect us in times of sore.

# கல்லீரலும் அதன் வேலைகளும்

G. கீதா
பயிற்சி மருத்துவர்.

நம் உடம்பில் உள்ள விசேஷமான உறுப்புகளுள் மிகவும் பெரியது கல்லீரல் (Liver). இது மேல்வயிற்றுல் (Abdomen) இரைப்பைக்கும் (Stomach) குடலில் (Intestine) முதல் பகுதிக்கும் பக்கத்திலே அமைந்திருக்கிறது. இதன் முக்கிய தொழில்கள் சிலவற்றை மட்டும் இங்கு ஆராய்வோம்.

1. இரத்தத்தில் கலந்துள்ள சர்க்கரையின் அளவு மிகாமலும், குறையாமலும் ஒரே சீராக இருக்கும்படி இது கவனித்துக்கொள்கிறது. உடம்பு ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்கு இந்த அம்சம் வெகு முக்கியமானதாகும். இரத்தத்தில் கலந்துள்ள சர்க்கரையின் அளவு மிக அதிகமானுல் நீரழிவுநோய் (Diabetes) ஏற்பட்டும். கோமா (Coma) என்ற மயக்க நிலையும், முடிவில் சாவும் நேரிட்டுவிடும். இந்தச் சர்க்கரை அளவு மிகக் குறைந்தாலோ ஒருவகை அதிர்ச்சி (Shock) நேரும்.

2. திசுக்களின் அழிவுகளை அடிக்கடி சரிப்படுத்த புரதச்சத்து தேவை. கல்லீரல் இந்தப் புரதச் சத்தை நிறையச் சேமித்து வைக்கிறது.

3. கொழுப்புச் சத்து (Fat) மிகுந்த உணவுகளை ஒருவர் உண்ட பிறகு அதிகப்படியான கொழுப்புச் சத்தைச் சிறுசிறு உருண்டைகள் (Globoles) ஆக்கிக் கல்லீரல் தன்னிடம் வைத்துக்கொள்கிறது. இப்படி இது வைத்திருப்பதால் அவசியப்படுகிற திசுக்களை இந்தச் சத்து அடைவது எளிதாகிறது.

4. தாது உப்புக்களை (Minerals) உயிரியல் அமைதியற்ற நிலையில் (Inorganic State) இருந்து இரத்தத்தின் செல்கள் பயன்படுவதற்கு ஏற்ற பக்குவமாக இதுமாற்றுகிறது. கல்லீரலில் உள்ள கப்ஃபெர் (Kuffer) செல்கள் என்ற வெகு முக்கியமான செல்களைச் சுற்றியுள்ள இடத்தில் இந்த மாற்றம் நிகழ்கிறது. இரும்புத்தாது உடம்புக்குப் பயன்படும்படி துணை செய்யும் தாமிரத்தாதுவை இது தன்னிடம் சேமித்து வைத்துக்கொள்கிறது.

5. உயிர் வாழ்க்கைக்கும் பித்தச்சத்து (Bile) வெகு அவசியம் என்று பழைய காலத்திய மக்கள் நினைத்து வந்ததால் 'பித்தவன்னியாய்க் காத்து' என கூறுகிறுர்கள். இந்தச் சத்து கல்லீரலின் ஹெப்பாட்டிக் (Hepatic) செல்களில் உருவாகிறது. இந்தச் சத்து ஒரு குறுகிய குழாயின் (Duct) வழியே குடல் பாதையை (Intestinal Tract) அடைந்து அங்கேயிருந்து பசதக் குடல் (Duodenum) என்னும் சிறுகுடலின் முற்பகுதியில் போய்ச் சேருகிறது. இந்தச் சத்து சீரான வேலைக்கு துணைபுரிகிறது.

6. குடல்களிலிருந்து கல்லீரலுக்குப் பாயும் இரத்தம், சில விஷப் பொருட்களை (Toxins) எடுத்துச் செல்கிறது. கல்லீரலின் கப்ஃபெர் செல்கள் இந்த விஷப் பொருள்களைச் சிறு சிறு துணுக்குகள் (Lobules) ஆகத் திரித்து அகற்றுகின்றன.

7. இரத்தத்திற்கு தேவையான சிவப்பு அணுக்களை (Red corpuscles) எலும்பு மஜ்ஜை (Bone marrow) தயாரிக்கத் தொடங்குவதற்கு முன் இந்தச் சிவப்பு அணுக்கள் சிலவற்றைக் கல்லீரல் தயாரிக்கிறது. சிவப்பு அணுக்களுக்குச் செந்நிறமூட்டும் ஹெமோகுளோபின் (Haemoglobin) என்ற பொருள் சேகரமாகி இருக்கும் இடம் கல்லீரல்தான். இரத்தம் சேமித்து வைக்கும் ஒரு சேமிப்புத் தொட்டி (Reservoir) ஆகவும் கல்லீரல் விளங்குகின்றது.

8. இரத்தம் குறுகுவதற்குக் (Clotting) கல்லீரல் உதவுகிறது. இதில் உள்ள சில செல்கள் ஆரோக்கியப் பாதுகாப்பு செல்கள். நோய்க் கிருமிகளும், விஷமும் இரத்தத்தில் கலந்திருந்தால் அவற்றைச் சூழ்ந்து கொண்டு அழிக்கும் ஆற்றல் இந்தப் பாதுகாப்பு செல்களுக்கு உண்டு. திசுக்களுக்குக் கேடு நேர்ந்துவிட்டால் அவை திரும்பவும் சீர்ப்படக் கல்லீரல் உதவுகிறது.

### கல்லீரலுக்குத் தொல்லையும் கேடும் தருபவை:

1. உணவு, உறக்கம், ஓய்வு, பயிற்சி முதலியவற்றில் எந்தவகைக் கட்டுப்பாடும் இல்லாத வாழ்க்கை.

2. தொற்று நோய்கள்.

3. விஷம், 4. கஞ்சா, அபின் போன்ற குடி பழக்கங்கள், 5. பிற உயிர்களைச் சுரண்டி வாழும் கிருமிகளின் (Parasites) தாக்குதல், 6. புற்றுப் போன்ற புது வளர்ச்சிகள், 7. இதய நோய், இரத்த அழுத்தம் (High blood pressure) குண்டிக்காய் தாபிதம் (Kidney disease) இவைகள் மூலமாகவும் கல்லீரல் கேடு உறுகின்றது.

### கல்லீரல் நோய்களை உண்டாக்கும் விதம்

1. மசாலாப் பண்டங்கள், இனிப்புப் பண்டங்கள் தவிர்க்க வேண்டும். மசாலா உணவால் ஜீரண மண்டலம் முழுவதிலும் தொல்லை தொடங்கி விடுகிறது. முக்கியமாகக் கப்ஃபெர் செல்களில் தொல்லை மிகுதியாகிறது. உணவிலுள்ள விஷப் பொருட்களைப் பிரித்து அப்புறப்படுத்த முயலும் இவை, இப்போது விஷப் பொருள் மிகுதியால் தோல்வியுற்று மடிய நேரும். ஆதலால் இவற்றை தவிர்க்க வேண்டும்.

2. போதை தரும் பொருளான ஒயின், பீர் பருகினால் செல்லின் ஜீவப் பொருளான புரோட்டோப்பிளாசத்தைத் (Protoplasm) தாக்கி அழிக்கும் விஷமாகிறது. இரத்த ஓட்டத்தின் மூலம் இந்த விஷத்தைக் குடலிலிருந்து கல்லீரல் உறிஞ்சிக்கொள்கிறது. இது ஆரோக்கியமான செல்களையும் அழிக்கிறது. வீக்கம் தோன்றுவதால் பித்த நீர்ச்சுரப்புக் குறைகிறது. கல்லீரலின் மற்றவேலைகளும் தடைபடுகின்றது இதனால் கல்லீரல் கட்டி (Cirrhosis) ஏற்படுகிறது.

3. அம்பா, ஸ்ட்ரெட்டோ கோக்கஸ் (Strepto coccus) ப்ரோட்டோ ஸோவா (Protozoa) அமிபா(Amoebo)போன்ற நோய்க் கிருமிகள் தாக்குதலால் கல்லீரல் வீக்கமும் சீழ்ப்பிடித்தலும் உண்டாகின்றன. கிருமிகள் வளர்ந்து குடலையும், கல்லீரலையும் குலைக்கும் இரத்தக்குழாயில் புகுந்து கல்லீரலை அடைகின்றன. நோய்க் கிருமிகளை அழிக்க செல்கள் போராட்டம் நடத்துகின்றது. அப்பொழுது வீக்கமும், சீழ்ப்பிடித்தலும் உண்டாகின்றன. இந்தச் செயல் கல்லீரல் முழுவதும் பரவலாக நடைபெறுவதால் கல்லீரலின் உள்ளே பெரிய சீழ்பிடித்த புண் ஏற்பட்டுவிடுகின்றது.

4. சரியாக வேகாத மாமிச உணவால் நாடப்புழுக்கள் (Tape worm) கல்லீரலைக் கெடுக்கின்றது. மஞ்சள் நோய் என்ற காமாலையும் கல்லீரலைக் கெடுக்கின்றது.

போகத்திற்கு அடிமையாகாமல் வாழ்ந்தால் ஆரோக்கியமான கல்லீரலுடன் நாம் வாழ முடியும்.

---

## ''மறைந்து நிற்கும் மருந்து''

ந. ஆசைத்தம்பி, B.A., B.S.M.&S.
இரண்டாம் ஆண்டு

### அறிமுகம்!

தமிழின் அருமைக்கும், பெருமைக்கும், வாய்மைக்கும், தூய்மைக்கும், வன்மைக்கும், தொண்மைக்கும், எழிலுக்கும், பொழிவுக்கும், குன்றாத இளமைக்கும், வற்றாத இனிமைக்கும் மூலகாரணமாக இலங்குவது தீந்தமிழ் இலக்கியங்களே என்று கூறிடில் அது மிகையாகாது. தெள்ளுதமிழ் சோலையில் தேனருவியாய் விளங்கும் பெருமை காதல் இலக்கியங்களையே சாரும். அத்தகு காதல் இலக்கியங்களின் முடிசூடா மன்னனாகத் திகழ்ந்திடும் பெருமை நான்கே அடிகளைக்கொண்ட ஒரு பாடலுக்கு உரியது. அப்பாடலில், எண்ணுந்தோறும் இனித்திடும் வகையில் ஒரு மருந்தும் மறைந்து நிற்கிறது. அந்தப் பாடலின் சிறப்புக்கான காரணத்தையும், அது தோன்றிய விதத்தையும், அதில் மறைந்து நிற்கும் மருந்தின் சிறப்பையும் கீழே சற்று விரிவாய் நோக்குவோம்.

### பாடலின் சிறப்புக்கான காரணம்:

''பத்தாயிரம் கவிதை
முத்தாக அள்ளிவைத்த
சத்தான கம்பனுக்கு இன்றும்
வித்தாக வில்லையென்று பாடு''

எனக் கூறிடும் அளவிற்குக் குன்றாத புகழுக்குச் சொந்தக்காரனான கம்பனும், கம்பனின் புதல்வனும் காதல் இலக்கியத்தின் கதாநாயகனும் அம்பிகாபதியும் சேர்ந்து ஒவ்வொருவரும் இரண்டடி வீதம் பாடிய நான்கடி பாடல்தான் நாம் காணப்போகும் பாடல். பத்தாயிரம் கவிதையைப் பாருக்கு வழங்கியவரும் காதல் இலக்கியத்தில் கரைகண்டவரும் சேர்ந்து ஒரே பாடலாகப் பாடியதே இப்பாடலின் சிறப்புக்கெல்லாம் சிறப்பாக அமைகிறது. மேலும் அதில் மிளிர்கின்ற இலக்கிய நயமும், அதில் மறைந்து நிற்கும் மருந்துக் குறிப்பும் அப்பாடலுக்குப் பெருஞ்சிறப்பாய் அமைகிறது.

### பாடல் தோன்றிய விதம்:

''நாடென்ப நாடா வளத்தென—நாடல்ல
நாட வளந்தரும் நாடு'' (குறள்: 739)

என்ற குறளுக்கு எடுத்துக்காட்டாக இலங்கிடும் வண்ணம் சோழ நாட்டினைச் சீருற செங்கோலாட்சியவன் கோப்பெருஞ் சோழன் அவன் கம்பனுக்குத் தோழன் கோப்பெருஞ் சோழன் வில்வேந்தன் கம்பன் சொல்வேந்தன் வில்வேந்தனின் ஒரே மகள் அமராவதி. அவள் சொல்வேந்தனின் மகன் அம்பிகாபதியை காதலித்தாள் மலர்ச்சோலையில் சந்தித்து அம்பிகாபதி அமராவதிக்கு வாழ்த்துப்பா இசைப்பான், பதிலுக்கு அவள் பிறைநிலா புன்னகை ஒன்றைப் பொன்னகை பரிசாக தந்திடுவாள். தன்மகள் புலவனின் மகனை காதலிப்பதை அரசன் விரும்பவில்லை. அதனால் சினமுற்று உண்மையை அறிந்திட அம்பிகாபதிக்கு விருந்தொன்று தருகிறான். அமராவதியையே உபசரிக்கச் செய்கிறான். கம்பரும் விருந்தில் கலந்துகொள்கிறார். என்ன நடக்கிறது என்பதை கவனிக்க மன்னன் மறைந்திருக்கிறான். அமராவதி விருந்து பரிமாற வருகிறாள். அம்பிகாபதியின் காதல் உள்ளம் கவிபாடத் துவங்கிவிடுகிறது. அவளின் தோற்றப் பொழிவில் இலயித்து விடுகிறான், எனவே சுற்றுப்புற சூழ்நிலையை மறந்து,

''இட்ட அடிநோவ எடுத்தஅடி கொப்புளிக்க
வட்டில் சுமந்து மருங்கசைய''

என்று பாடத்துவங்குகிறான். கம்பனின் தந்தையுள்ளம் வேதனையில் விம்முகிறது. தன் மகனின் காதலை அரசன் அறியாவண்ணம் தடுக்கத் துடிக்கிறார். மகன் பாடுவதை தடுத்து விட்டு மீதி இரண்டடியை கம்பர்,

''... ... ... ... ... ... ...
... ... ... ... ... —கொட்டிக்
கிழங்கோ கிழங்கு என்று கூறுவாள் நாவில்
வழங்குஓசை வையம்பெறும்''

என்று பாடி முடிக்கின்றார்.

### மறைந்து நிற்கும் மருந்து:

மகனின் காதலை அரசன் அறியாவண்ணம் மறைக்க வீதியில் கொட்டிக்கிழங்கு விற்றுச் செல்லும் பெண்மணி கைகொடுக்கிறாள். எவ்வாறெனில் காதல் வயப்பட்டு அம்பிகாபதி பாடும் சமயத்தில் வீதியில் ஒரு பெண்மணி கொட்டிக்கிழங்கு விற்றுச் செல்கின்றாள். அவளின் குரல் கம்பனின் செவியை எட்டுகிறது. மகனைக் காப்பதற்கு, வல்லவனுக்கு புல்லும் ஆயுதம் என்பதற்கேற்ப அந்த ஒலியையே

தனக்குச் சாதகமாக ஆக்கிக்கொண்டு மேற் கண்டவாறு பாடி முடிக்கிறார். இந்த இனிய இலக்கிய சுவைமிக்க பாடலை கூர்ந்து நோக்கிடில் அதனுள் பொதிந்திருக்கும் மருந்துச் சிறப்பும் தெற்றெனப் புலப்படும். கொட்டிக் கிழங்கிற்கு குளிர்ச்சியுண்டாக்கி செய்கை யுண்டு. உடல்கடுப்பு, தேமல், உட்சூடு இவற்றைக் குணப்படுத்தும் வல்லண்மையும் மிக்கது. இதனை அகத்தியர் குணப்பாடத்தில்,

"கொட்டிக்கிழங்கு குளிர்ச்சியென்பர் தேமலுடன்
ஒட்டி நின்ற மேகம் ஒழிக்குங்கான்—வட்டமுலை
மானே! அகக்கடுப்பும் வந்தவழலுந் தணிக்கும்
தானேயிதை அறிந்து சாற்று"

என்று கூறப்பட்டுள்ளது.

அமராவதி மீது அம்பிகாபதி கொண்டக் காதல் ஈடுபாட்டால் அவள் அழகிலேயே இலயித்துக் கிடந்த அவன் அவளைக் கண்டதும் பரவசமடைகிறான். அதனால் அவன் உடம்பு சூடு கொள்கின்றது. அதனால்தான் அரசன் அருகில் மறைந்திருப்பதையும் மறந்து தந்தை அருகில் அமர்ந்திருப்பதையும் அறியாமல் காதல் வயப்பட்டு,

"இட்ட அடிநோவ எடுத்தடி கொப்புளிக்க
வட்டில் சுமந்து மருங்கசைய"

என்று பாடிவிடுகிறான். அவனை அரசனின் வஞ்சினத்திலிருந்து காப்பாற்ற விரும்பிய கவிச் சக்கரவர்த்தி வேறு இரண்டடிகளைப் பாடி பாடலை நிறைவு செய்திருக்கலாம். அதை விடுத்து,

" ... ... ... ... ...
... ... ... — கொட்டிக்
கிழங்கோகிழங்கு என்று கூறுவாள்நாவில்
வழங்கு ஓசை வையம் பெறும்"

பாடக் காரணம், உட்சூடு தணிந்து இயல்பான நிலையை அடையவேண்டும் என்பதை மகனுக்கு மறைமுகமாக உணர்த்துவதோடு மன்னனுக்கு மகனின் காதலை மறைப்பதோடு மகன் பாடிய பாடலில் மகனுக்கு ஐயம் தோன்றாமல் 'கொட்டிக் கிழங்கின் சிறப்பையுணர்ந்து, அதனுடைய பயனை அறிந்த கம்பனுக்கும் மகனுக்கும் விருந்துண்ணும் சமயத்தில் கொட்டிக் கிழங்கு நினைவு வந்துவிட்டது போலும். அதனால்தான் கிழங்கு விற்கும் பெண்மணியை இருவரும் பாடுகின்றார்கள்" என்று மன்னன் உணரும்படி செய்துவிடுகின்றார் கம்பர். இவ்வாறாக இந்த இனிய காதல் இலக்கியப்பாடலில் அறிய மருந்துக் குறிப்பொன்றும் மறைந்து நிற்பது எண்ணும்போதெல்லாம் இன்பம் பயப்பதாக இருக்கிறது.

# 'ஆறுதல்'

**க. மணிவண்ணன்**
**இரண்டாமாண்டு**

போதனை மேல் போதனை போதுமடி வள்ளி!
சோதனைதான் பாடமென்றால் தாங்காது பள்ளி... [ போதனை ]

தப்பு ஒரு கணக்கு நீ போட்டது - என்
தப்புக் கணக்கு அதை நான் பார்த்தது...

தேர்வினிலே தேர்ச்சி பெற மார்க்குகள் இல்லை
எனக்கு படிப்பதற்கு நேரமில்லை ஆயிரந் தொல்லை

தேர்வெழுத எனக்கு வேறு மார்க்கமுமில்லை
உனைப் பார்த்து நானெழுத மார்க்குகள் இல்லை. [ போதனை ]

[ பாமா! ரிசல்ட் வந்திருக்கிற இந்த நேரத்தில் தேர்ச்சி பெறாமல் மனமொடிந்து போயிருக்கிற சிறியவர்களுக்கு நம்மைப் போன்ற பெரியவர்கள் ஆறுதல் சொல்லணும். அதை விடுத்து நாமே மனங் கலங்கி நின்னு கிட்டிருந்தா எப்படி? ]

நானுடா வில்லையம்மா சதையாடுது
எனையறியாமல் கண்களிலே நீராடுது
நேற்று வரை என் மனதில் துணிவிருந்தது
இன்று அது உடைந்து மனம் அழுகின்றது... [ போதனை ]



# மணமகள் தேவை

டாக்டர் S. S. ஹரிராமன், B. D. S.
பல் மருத்துவப் பிரிவு,
அரசு மருத்துவமனை,
திருச்செந்தூர்.

திடீரென்று என் அருமைத் தாயருக்கு ஓசி டிபன் சாப்பிட வேண்டும் என்ற ஆசை வந்து விட்டது. "ஏண்டா, உனக்கு வயசு ஆகிக் கொண்டே போகிறது. காலாகாலத்தில் ஒரு கல்யாணம் பண்ணிக் கொள்ள வேண்டாமா, இந்தப் பெண்ணைப் போய்ப் பார்க்கலாம், அந்தப் பெண்ணைப் போய்ப் பார்க்கலாம்" — என்றெல்லாம் என்னைத் துளைத்தெடுக்கத் தொடங்கி விட்டாள்.

நானும் என்னால் இயன்றவரை எப்படியோ தட்டிக் கழித்துக் கொண்டே வந்தேன்.

"உன் மனதில் என்னதான் நினைத்துக் கொண்டிருக்கிருய்? நானும் திடீர் என்று ஒரு நாள் கண்ணை மூடிவிட்டால்......" அன்றும் வழக்கம் போல் தன் பல்லவியை ஆரம்பித்தாள்.

பதில் பேசாமல் மௌனம் சாதித்தேன் நான்.

"கண்டிப்பாகச் சொல்லி விட்டேன். இன்றைக்குச் சாயந்திரம் இதோ இந்தப் பெண்ணைப் பார்க்கப் போகிறோம். சீக்கிரம் வீட்டிற்கு வந்து விடு", என்றவள் என் கையில் ஒரு போட்டோவைத் திணித்து விட்டு நகர்ந்தாள்.

அலை அலையான கூந்தல்—கருவண்டுக் கண்கள். செதுக்கினாற் போன்ற 'மினி' உதடுகள். அதில் மிகமிக லேசான ஒரு புன்னகை. ஹூம், விசுவாமித்திரரே மயங்கி இருக்கிறார். நான் எம்மாத்திரம்? மாலை விரைவில் வீடு திரும்ப வேண்டும் என்ற எண்ணம் என்னுள் அரும்பியது.

ஆபீசில் என் அலுவல்களில் மனம் பதிய வில்லை. நான் வாழ்க்கையின் போராட்டங்களுக்கு அநாவசியமாக அடிமை ஆகப் போகிறேனா? சம்சாரம் என்ற துன்பக் கடலில் சிக்கிக் கொள்ளப் போகிறேனே?

மாதம் ஆயிரம் ரூபாய்க்கு மேல் சம்பளம் வாங்குகிறேன். உதவி மானேஜர் பதவி — மூன்று வருடங்களாக. வயது இருபத்தெட்டு தான் ஆகிறது. அப்பாவுக்கு கணிசமான தொகை பென்ஷனாக வருகிறது. நான் ஒரே மகன். பிக்கல், பிடுங்கல் இல்லை.

தாராளமாகச் செலவு செய்கிறேன். ஊர் சுற்றுகிறேன். டைப்பிஸ்ட் லில்லியுடன் டிஸ்கொதேவுக்கும், பீச்சுக்கும் போகிறேன். புதிதாக வந்த அந்த ஸ்டெனோவுடன் — ஜப்பான் பொம்மை போல இருப்பாள், மொழு மொழுவென்று — இரண்டு இந்தி படங்கள் பார்த்திருக்கிறேன். இன்னும்......

இந்த இன்பங்களுக்கெல்லாம் அடிப்படை என் பணமும் அழகும்தான். இந்த இன்பத்தை எல்லாம், இந்த அழகை எல்லாம், சுதந்திரத்தை எல்லாம், யாரோ ஒருத்திக்காக — அதுவும் அந்த ஒரே ஒருத்திக்காக — திருமணம் என்ற பெயரில் கட்டுப்படுத்திக் கொள்வதா...... சட்! என்ன நியாயம் இது? முடியவே முடியாது.

இருந்தாலும், அம்மாவின் வற்புறுத்தலுக்காக மாலையில் பெண் பார்க்கச் சென்றேன். போகும் வழியில் எல்லாம் அப்பா 'ஆயிரங்களைப்' பற்றிப் பேசிக் கொண்டே வந்தார் — அவர் கவலை வரதட்சணையைப் பற்றியது.

பெண் அழகாக ஒரு பாட்டுப் பாடினாள். 'ஒன்ஸ் மோர்' கேட்க என் நாக்கு துடித்தது. சிரமப்பட்டு அடக்கிக் கொண்டேன். போட்டோவில் விட நேரில் இன்னும் நன்றாக இருந்தாள். பேஷாக இருக்கட்டுமே, அதற்காக நான் மாட்டிக் கொள்ளுவேனா என்ன?

வீடு திரும்பியதும் அந்தப்பெண்ணை நிரா கரிக்க ஒருகாரணம் கண்டுபிடிக்க மண்டையை உடைந்துக்கொண்டிருந்தேன். ஆனால் எதிர் பாராதவிதமாக அம்மாவே 'நோ' சொல்லி விட்டாள்!

பெண்ணுக்குக் காது கொஞ்சம் மந்தமாம். சாதாரணமாகப் பேசுவதுபோல் பெண்ணிடம் தாழ்ந்த குரலில் என் அம்மா பேசியபோது இதைக் கண்டுபிடித்தாளாம். ஒன்று கேட்டால் வேறு ஏதோ பதில் கூறுகிறளாம். பெரிய 'சி. ஐ. ஏ.' அதிகாரிபோல மூஞ்சியைப் பெரு மையுடன் தூக்கி வைத்துக்கொண்டு உள்ளே சென்ருள் அம்மா!

கொஞ்ச நாட்கள் நிம்மதி.பிறகு மறுபடியும் ஒரு போட்டோ. சிவனே என்று பெண் பார்க்கும் வைபவத்திற்குச் சென்றேன். டிபன் சாப்பிட் டோம். அம்மாவை நோக்கினேன். அவள் முகத்தில் திருப்தியின் அறிகுறி தெரிந்தது. அதோடு பெண்வேறு முந்தியவளைவிட ரொம்ப அழகாக இருந்தாள்.

வீட்டுக்கு வந்ததும் அம்மா கேட்டாள்: ''உனக்குச் சம்மதம்தானே? பெண் மகாலட்சுமி மாதிரி லட்சணமாக இருக்கிருள்''.

நான் தீனமாக அப்பாவை நோக்கினேன். ''ஆமாண்டா! எனக்கும் பிடித்திருக்கிறது. வர தட்சிணை எல்லாம் நாம் கேட்கிறபடியே தருவ தாக இருக்கிருர்கள். சரின்னு எழுதிப்போட்டுட வேண்டியதுதானே?'' என்று கேட்டார்.

''அப்பா! இந்தப் பெண்ணை எனக்குப் பிடிக்கவில்லை'' —விறைப்புடன் கூறினேன்.

''ஏண்டா?''

''பெண் ரொம்ப உயரம்''.

''உன்னைவிட ஒன்றும் உயரம் இல்லையே ......'' என்று அம்மா இழுத்தாள்.

''உண்மைதான். ஆனால் ஏறக்குறைய என் உயரம் இருக்கிருள். என்னை விடக் குறைந்தது ஓர் இரண்டு அங்குலமாவது கம்மி யாக இருக்கவேண்டும்''. (வில்லி என்னைவிட இரண்டு அங்குலம் கம்மி. வசதியான உயரம்— நடக்கும்போது தோளில் கைபோட்டுக்கொண்டு விஷமங்கள் செய்துகொண்டே நடக்க......)

அப்பாவுக்கும், அம்மாவுக்கும் ஒரே ஏமாற் றம். வெற்றி வீரனுக என் அறையை நோக்கி நடை பயின்றேன்.

நாட்கள் வேகமாகப் பறந்தன. அவை மாதங்களாகி மறைந்து ஓடின. நான் ஒவ் வொரு வரனிலும் ஏதாவது ஒரு குறை கண்டு பிடித்து ஹிப்பியாக ஒதுக்கிக்கொண்டே வந்தேன்.

ஆனால் கடைசியில் ஓர் இடத்தில் மாட்டிக் கொண்டேன். பெண் எக்கச்சக்கமான அழகு. பணக்காரக் கிழட்டு அப்பாவுக்கு ஒரே பெண். எல்லாமாகச் சேர்ந்து என்னைத் தலையாட்ட வைத்துவிட்டன.

முக்கியமான விஷயம்—பெண் பார்க்கச் சென்றபோது அவள்மீது வைத்த கண்ணை கடைசிவரை நான் எடுக்கவே இல்லை என்றால் பார்த்துக்கொள்ளுங்களேன். (இப்போதும்கூட அவள் போட்டோவையே பார்த்துக்கொண்டி ருக்கிறேன்)

அப்பா 'யெஸ்' என்று எழுதிப்போட்டு விட்டார். நான் இனிமையான கனவுகளில் மூழ்கிக்கொண்டிருந்தேன். என் 'கொள் கைகள்' எல்லாம் என்னைவிட்டு எங்கோ ஓடி ஒளிந்துகொண்டன.

அன்று எனக்கு லேசாகத் தலைவலிக்கவே பகல் மூன்று மணிக்கே ஆபீஸிலிருந்து வீட் டுக்குக் கிளம்பிவிட்டேன். என் அறையை நோக்கிச் சென்றுகொண்டிருந்தபோது உள் அறையில் அம்மாவும் அப்பாவும் ஏதோ பேசிக் கொண்டிருப்பது கேட்டது. பேச்சு என் திரு மணத்தைப் பற்றியதாகத் தெரியவே, என் கால்கள் சற்றுத் தயங்கி நின்றன. நான் வந்ததே அவர்களுக்குத் தெரியாது போலும்.

''என்னடி, பெண்வீட்டுக்காரர்கள் இப்படி எழுதியிருக்கிருர்களே''—அப்பாவின் சோகக் குரல்.

''என்ன திமிர் அந்தப் பெண்ணுக்கு? பையனைப் பிடிக்கவில்லையாமே! இந்தமாதிரிப் பெண் நமக்கு வேண்டாம். என் ராஜாவுக்கு என்ன குறை...'' என்று அம்மா ஆரம் பித்தாள்.

''சரிதான் நிறுத்து. போய்ப்பார் உன் பையன் மூஞ்சியை. வயது முப்பத்திநான்கு ஆயிற்று. போன வருடம் மூக்குக்கண்ணுடி போட்டுக்கொண்டதிலிருந்து முகத்தோற்றமே மாறிப்போய்விட்டது. நல்லா இருந்தப்போ குற்றம் கண்டுபிடித்ததற்கு இவனுக்கு இன்னும்

வேணும்'' என்று அப்பா கோபமாகக் கத்தினார். எனக்குப் பகீர் என்றது.

சத்தம் போடாமல் என் அறைக்குச்சென்று ஆளுயர நிலைக்கண்ணாடி முன் நின்றேன்.

ஆம்! அப்பா கூறியவை அத்தனையும் உண்மைதான். நெற்றியின் மேல்புறம் இருபுறங்களிலும் சிறிய அளவில் உருவாகிவிட்டிருந்த வழுக்கை பாலைவனப் பிரதேசங்கள் மூக்குக் கண்ணாடியின் தங்கப் பிரேமுடன் போட்டி போட்டுக்கொண்டு பளபளத்தன. எந்த இளம்பெண்ணும் என்னை விரும்பி ஏற்க மாட்டாள்தான். ஐயோ! தொப்பை வேறு லேசாக விழுந்திருக்கிறதே......எனக்கு அழுகையே வந்துவிடும்போலிருந்தது.

அடுத்து வந்த மூன்று வரன்களும் தங்களுக்குள் கூட்டணி அமைத்துக்கொண்டு ஏகமனதாக என்னை 'பாய்காட்' செய்துவிட்டன.

இப்பொழுது 'ஹிந்தி'யில் 'மாட்ரிமோனியல்' பகுதியில் விளம்பரம்கொடுத்திருக்கிறேன். நீங்களும் எங்காவது நல்ல பெண்ணாக இருந்தால் தெரிவியுங்கள் சார்......சுமாரான அழகாக இருந்தாலும் பரவாயில்லை...ப்ளீஸ்...

[முற்றும்]

## Do you know?

K. Ramani
IInd year
B. S. M. S.

| Nation | National Anthem |
|---|---|
| India | Jana Gana Mana |
| Japan | Kimitgayo |
| Sweden | Song of the North |
| Soviet Union | Hymn of the Soviet Union |
| Canada | The maple leaf for ever. |
| Greece | Hail o Hail Liberty |
| England | God Save the Queen |
| France | La Marseilles |
| Singapore | Majulab Singapura |

| Nation | Highest Military Decoration |
|---|---|
| India | Param vir Chakra |
| Japan | Order of the Rising Sun |
| Soviet Union | Order of the patriotic war |
| Great Britain | Victoria Cross |
| Italy | Modal of valour |
| Belgium | Military Cross |
| Germany | Iron Cross |
| U. S. A. | Victory Medal |
| France | Crow de cucrre |

# எத்தனை அழகு இத்தரைமீது

பட்டுத்துறை மா. தங்கராசு
இரண்டாமாண்டு B. S. M & S.

---

1. அல்லிமலர் அள்ளித்தந்த அழகு கண்டேன்
சொல்லிமுடியாச் சுந்தரமங்கே கண்டேன்
அமைதிப் பொய்கையில் அன்றலர்ந்த தாமரை கண்டேன்
மனப்பொய்கையில் மகிழ்வு மலரக்கண்டேன்
முத்தைப் புறங்காணும் முல்லை சிரித்தது
கத்தைஇன்பம் கருத்தில் விரிந்தது
தென்றல் மங்கை தழுவிட உணர்ந்தேன்
தேங்கிய மகிழ்வோ ஒருபடிமலைத்தேன்.

2. அன்னமெனும் பெண்ணுளின் அழகுநடை கண்டேன்
எண்ணமெலாம் அவள்பின்னே செல்ல நின்றேன்
ஆடிக்களிக்கின்ற அழகுமயிலின் அற்புதத் திறத்தால்
அடங்கிநின்றது அயர்வு நெஞ்சில்
கிள்ளையின் மழலைச் சொல்லைக்கேட்டேன்
கொள்ளையின்பம் மனதில் கொண்டேன்
பாடி மகிழ்ந்தது கானக் குயில்
ஓடி நின்றது கற்பனைப்புரவி.

3. துள்ளிஓடும் புள்ளிமானின் எழிலைக் கண்டேன்
விழியில் களிதுள்ளச் சென்றேன்
அருவிப் பெண்ணின் அழகைக் கண்டேன்
'அழகு' என்பதன் பொருளையறிந்தேன்
மலைமங்கை மடியினிலே மாட்சியெல்லாம் துஞ்சக்கண்டேன்
மாண்பினை உணர்ந்தநான் மலைத்துநின்றேன்
'எத்தனையழகு இத்தரைமீது' என்றே சென்றேன்
இன்பத்தின் இமயம் கண்டேன்.

— — —



# புகழ் மணக்கும் சித்தர் வைத்தியம்


இயற்றியது
**இல. முத்துக்கிருஷ்ணன்**
ஸ்டாப் நர்சு (செவிலியர்)
இந்தியமுறை மருத்துவமனை
செயலாளர், நெல்லை மாவட்ட நர்சுகள் சங்கம்,
பாளையங்கோட்டை


''அழகுமயில் ஆடல்பயிலும் வண்டினங்கள் பாடல்பயிலும்
பொழில்வளர் நறுமலர் கொண்டல்கள் முழவின்ஏங்கும்
பொதிகையே மலைகளிலெல்லாம் நதிகள்நிறை தொன்மலையாம்!
ஆதிகலைமுதல்வன் முத்தமிழ் முருகனின் தத்துவப்பேரொளியாம்!!

சித்தர்களில் முதல்வன் எங்கள் செந்தமிழ்புலவன்
எத்திசையும் போற்றும் தத்துவ தமிழ்தந்த தலைவன்!
அறிஞர் ஏற்றும் மருத்துவ மூலிகைகண்ட கலைஞன்!!
பொருநை நதிதனைப் படைத்தவன் அறிஞர்போற்றும் அகத்தியன்!!!''

எண்ணற்ற மூலிகைகள் எழுதிமுடியா பண்பட்ட சித்தர்கலைகள்
கண்ணுற்ற மருத்துவ வித்தகர்கள் நல்லதோர் பாளை நகர்தனில்
நற்றமிழ் வைத்திய சித்தர்முறை போற்றினர்! அரங்கேற்றினர்!!
கற்றதனாலாய பயன்கண்டனர்! களிபேருவகை பெற்றனர்!! பரணிபாடினர்!!!

ஆண்ட சித்தர்களின் மருத்துவஇயலுக் கோர் தனிக்கல்லூரி
சண்ட மாருதமாய் முழங்கும் ஞானத்திற்கோர் கலைக்களஞ்சியம்
நல்லுலகம் போற்றிடும் மருத்துவமனை நல்லதோர் திண்திறல்முதல்வர்
அல்லும் பகலும் அயராதுழைக்கும் கற்றதோர் வைத்தியமேதைகள்

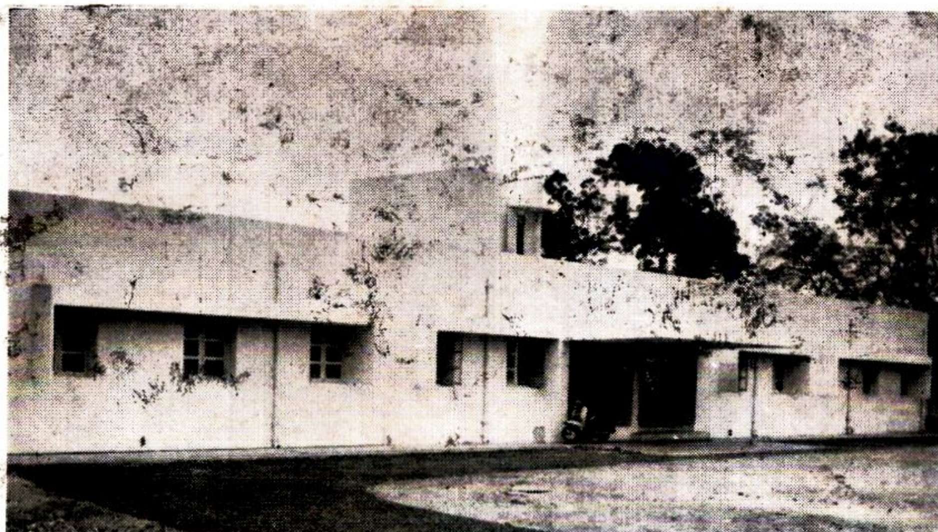
விளக்கேற்றிய வனிதைதம் பெருமைசேர் நைட்டிங்கேல் பாரம்பரியம்
உழைக்கும் வர்க்கம் செம்மைசேர் எழுத்தர் அரங்கம்
ஒட்டுமொத்தமாம் உழைத்திடும் பாங்குகாண்பீர்! பெருமைகொள்வீர்!!
வெட்டியெறிவோம் வேருடன் நோய்தனை, கட்டிக்காப்போம் கடமைதனை

பிணியெனும் கடும்பகையை கற்பமெனும் வாளால் கடிந்துவிட்டோம்!
அணியணியாய் வருவீரே பிணிதனை போக்கி நலம்பெறுவீரே
எத்திக்கும் புகழ்மணக்க இருந்தபெரும் தமிழணங்கே! தமிழ்த்தாயே!!
சித்திக்கும் சித்தர்வைத்தியம் வளர்ப்போம்; புகழ்தனை உன்மலரடிசேர்ப்போம் !!!

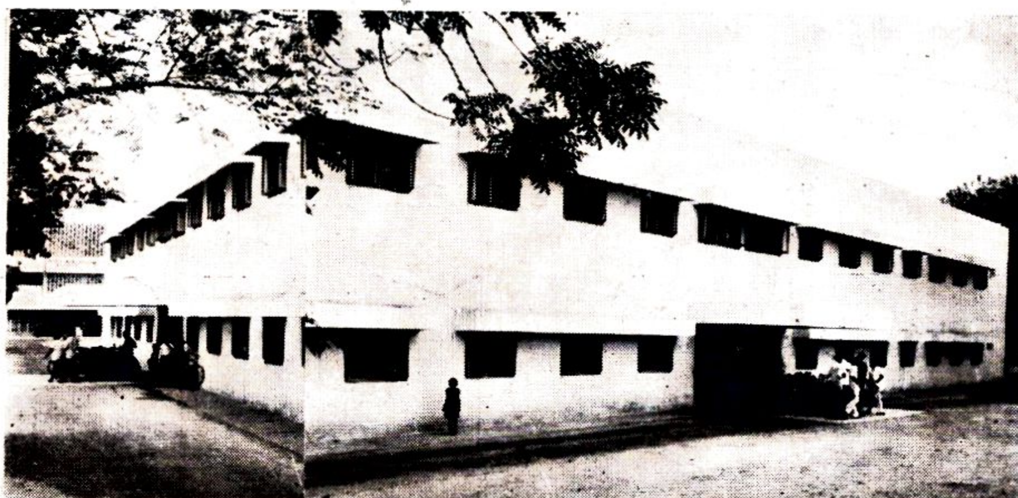
———

COLLEGE VOLLEY-BALL TEAM

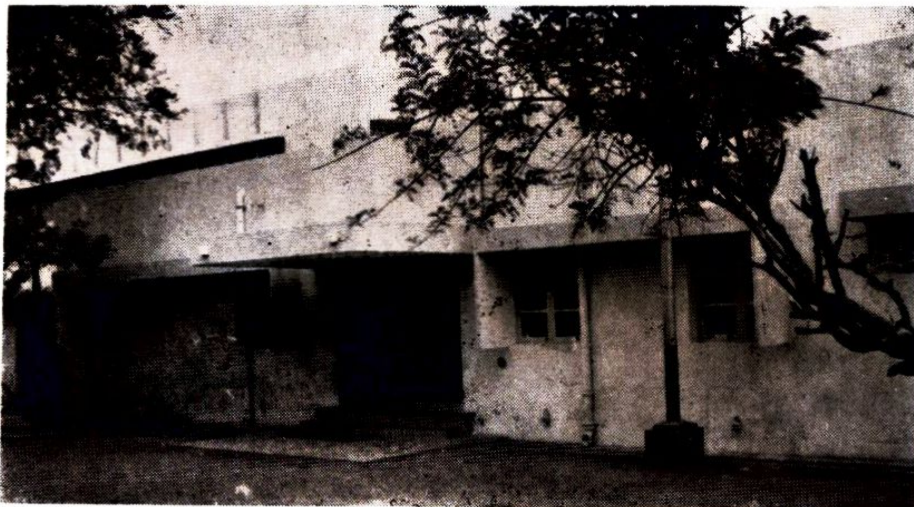
COLLEGE FOOT-BALL TEAM



OUR NEW PHARMACY BUILDING



PHOTOGRAPHIC VIEW OF
OUR NEW HOSPITAL BLOCK



NEW OUT-PATIENT BLOCK

# "ANCIENT CAESAREAN OPERATION"

## "மங்கலையின் மருத்துவதிறம்"

*Art By*: **N. ANANDHA PADMANABHAN (Final year)**

ஓவிய விளக்கம் :— "மருத்துவச்சி மங்கலையாள்"



கொங்கு மண்டலத்தின் மன்னன் மகள் பிரசவ வேதனையால் துடித்துக் கொண்டிருந்தாள். குழந்தையின் தலையும் திரும்பிவிட்டது. பல மருத்துவ அறிஞர்களும் பார்த்து கைவிட்டு விட்டார்கள். "குழந்தையை துண்டு துண்டாக்கித் தான் எடுத்தாலும், அன்னைக்கு 'அபாயம்' இல்லை என்று சொல்லவும் முடியாது" என்றார்கள்.

இந்நிலையில் இறுதியாக மன்னன் தன்நாடு முழுவதும் பறை அறிவித்து "தாயையும் சேயையும்" பிழைக்க வைப்பவர்க்கு தகுந்த பரிசளிக்கப்படுமென்றான்.

பற்பல மேதைகளும் வந்து முயன்று முடியாத நிலையில் மருத்துவக் குலக்கொழுந்தாம் "மங்கலை" என்னும் மருத்துவ மகளாள் முன்வந்து - இளவரசியின் வயிற்றைக் கீறி குழந்தையையும் உயிருடன் எடுத்துவிட்டு முன்போலவே தைத்து ரணத்தையும் ஆற்றி தாயையும் பிழைக்க வைத்தாள். இக்காலத்தில் இதை "சிசேரியன் அறுவை பரிகாரம்" என்பர்.

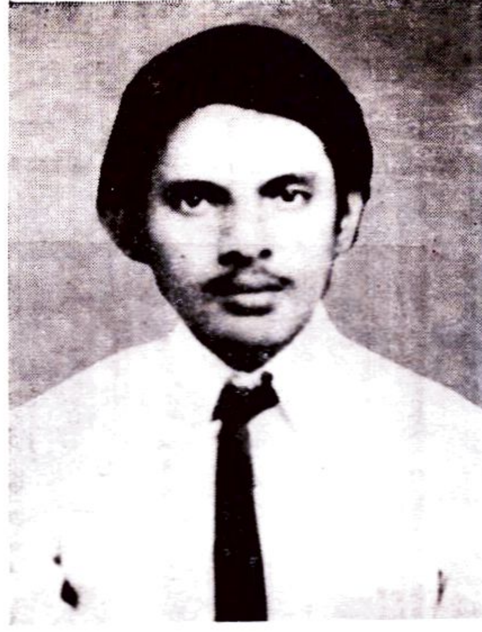
கொங்கு மன்னனின் மகிழ்வுக்கு எல்லையில்லை. திறமார்ந்த மங்கலைக்கு-பொன்னும் பொருளும் கொடுத்து - ஒரு ஊரையே தானமாகக் கொடுத்து, செப்புப்பட்டயமும் கொடுத்தான். அன்றுமுதல் அவ்வூர் மங்கலைப்பட்டி என பேரும் பெற்றது. மங்கலையின் வாரிசுகள் "இறையிலி செம்புப்பட்டயத்தை" இன்னும் வைத்துள்ளார்கள்.

"குறைவறுதெண்ணீர் நதியனை கந்தபுரத்தொருநல்
இறைமகளார் மகவீனப் பொருதுடலேங்கவகிர்
துறைவழியேற்று மகிழ்வூட்டு மங்கலை தோன்றிவளர்
மறைவழி தேர் நறையூர் நாடுசூழ் கொங்குமண்டலமே"

என்ற அழகான பாடலால் பண்டய பாரதத்தில் பிள்ளைப்பேற்று மருத்துவக் கலையின் சிறப்பை அறிய முடிகிறது. ஏனைய மருத்துவ-அறுவைகளும் உன்னத நிலையில் இருந்ததை அறிய முடிகிறதல்லவா!

நூல் சான்றுகள்:-
1. தமிழர் மருத்துவம் — துடிசைகிழார் சிதம்பரனர்
2. மங்கலைப்பட்டி — இறையிலிசெப்பேடு
3. T. V. Sambasivam Pillai, Encyclopediea Dictionary
4. Ashtangrudhayam (Instruments)

இவண்
சித்த சிந்தனை சித்திரக்காரன்
**நா. அனந்தபத்மநாபன்**



5—4—78 அன்று எங்களை மீலாத்துயர் ஆழ்த்தி எங்களை விட்டு பிரிந்த அன்பன் திரு. G. தாமோதரக் கண்ணனுக்கு அடியேனின் சிறு தமிழ் மாலை.

## நீங்கா நினைவுகள்

மௌனப் புன்னகையே
    திருஞானத் தமிழ் முத்தே
எங்கள் உயிர்க் கண்ணா
    ஏன் சென்றாய் கூறாமல்.

குளிர் நீரில் துடித்திருப்பாய்
    சுடும் தீயில் உறக்கம் கொண்டாய்
தளிர் மேனி வேகையிலே
    தாங்க வில்லை எங்கள் மனம்.

நீர் த்தாகம் கொண்டாயோ
    அந்நீருக் குயிர்த் தாகம்-
போக்கச் செய்து விட்டாய்
    எங்களைத் தான் தவிக்க விட்டாய்.

உந்தனுடல் அழிந்தாலும்
    உன் நினைவுகள் மறையாது
எங்கள் நெஞ்ச ஏட்டினிலே
    என்றும் வாழ்ந்திருப்பாய்.

செ. ரா. சோமசுந்தரம்.
III. B. I. M.

# There are over 1,000 preparations from impcops, to build your health and make you happy.

Impcops is a unique cooperative body of practitioners of Indian medicine. It manufactures Ayurveda, Siddha and Unani medicines adhering strictly to the formulae and standards laid down in the ancient texts, with rigid quality control at every stage of manufacture. Impcops brings mechanisation and modern packaging to the production of age-old medicines. Engaged in unceasing research on indigenous herbs, Impcops is working towards a renaissance of ancient Indian medicine.



impcops

**The House for Genuine Ayurveda, Siddha and Unani Medicines.**

Impcops medicines are available at all leading Chemists and Druggists stores.

**THE INDIAN MEDICAL PRACTITIONERS' CO-OPERATIVE PHARMACY & STORES LTD.**
Adyar, Madras-20.

maa. IMP. 888





# "குறள் ஒன்றே ஆனால் விளக்கங்கள் பல வகை"

By:- செல்வி ராஜலக்ஷிமி, மலர்க்குழு பிரதிநிதி

குறள்:-

"நோய்நாடி நோய்முதல்நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்"

— திருவள்ளுவர்

1. நோயினனை நாடி அவனுக்கு வந்திட்ட நோய் எது என்பதைத் தான் அறிந்து அது வந்ததற்கான மூல காரணத்தையும் தேடி அந்த காரணத்தை நீக்கும் வழியின் மூலம் நோயாளிக்கு சாதகமாகச் செய்தல் வேண்டும்.

2. நோய் இன்னது என்பதை நாடியின் மூலம் அறிந்து நோயின் தொடர்வுக்கான மூல காரணத்தையும் நாடி அதைத் தணிப்பிக்கும் வழியையும் நாடி சமயோசிதமாய் நடந்திடுக என்பதாம்.

3. மருத்துவக் கலைஞன் 'நோய்நாடி' என்ன என்பதையும் 'நோய் முதல் நாடி' என்ன என்பதையும் (Physiology and Pathology (or) Normal-ubnormal conditions) அறிந்தபின்புதான், தன்னை அண்டிவரும் நோயாளிக்கு 'வாய் நாடி'—அதாவது அவனது உரைகளையும் கேட்டறிந்த பின்பே நோயாளிக்கு சாதகமானதைச் செய்திடுக என்பதாம்.

4. தேடிவந்த நோயாளியின் நோயை நாடியாலறிந்து அந்நோயினைத் தணிப்பிக்கும் வழியையும், வகையையும் அந்நோயாளியிடம் "முதல்நாடி"-முதலை – மட்டும் வாங்கியாவது (பணம் பெற்ற பின்பே) மருத்துவம் செய்க அல்லது நோயாளியின் வசதிக்கு ஏற்ப "வாய்ப்பச்செயல்" – வாய்ப்பாக நடத்திடுக என்பதாம்.

5. நாடிவந்த நோயாளிக்கு உரிய நோய் இன்னது என்பதை நாடியின் மூலம் அறிந்து அதைத் தணிக்கும்படியான மருத்துவத்தை வாய்ப்பான முறையில் செய்தல்; அதாவது—வாய்நாடி என்று கூறப்பட்டுள்ளதால் "வாய் வழி மருத்துவம்"—சிறப்பிக்கப்பட்டது.

6. நோயினனை நாடி அவனுக்கு உற்றநோய் இன்னது என்பதையும் 'அதைத் தணிக்கும்' என்று கூறியதால் நோயைத் தணித்தலே மருத்துவனால் இயலும் என்பதாம்-(மற்றவற்றை மருந்தும், நோயாளியின் வழக்க வொழுக்கமும் கவனித்திடும் என்பதாம் -

7. நோயாளியைப் பார்த்து அவனுக்கு வந்திட்ட நோயின் காரணத்தை நாடிக்கு உட்பட்டதானால் அதுகொண்டு 'தன்னிலை தவறிய தாது' எது என்பதையும் அறிந்தபின்பு அது தணிக்கும்படியான காரியங்களைச் செய்மின் என்பதாம். அதாவது தணிப்பு எந்த நாடியில் நிகழும் என்பதை அறிந்து செய்க—என்பதே.

8. நோயினனை நாடி அவனது நோயினையும் நாடி - அதன் முதல் அதாவது மூலம் என்ன? எத்தனை தினம் தொடர்ந்து நோய் உளது என்பதையும் அறிந்து 'அது தணிக்கும்' எனப்பட்டதால் தன்னிலை பிரண்ட முக்குற்றங்களை சீர் நிலைக்கு செலுத்துக-என்பதாம். (நோயின் காரணம்-வாத, பித்த, கப-தாதுக்களின் மாறுபாடாகும்)

9. தேடிவந்த நோயாளியை நாடி அவனுக்கு நாடிஉள்ள நோய் எது என்பதை நாடியின்மூலம் நாடி அதைத் தணிக்கும் வகையாக 'வாய்நாடி'—வாய்ப்பான சொற்களைக் கூறிடல் (Physician should give Psychological treatments by words) குன்றிய நோயாளிக்கு மன ஊக்கத்தையும் நம்பிக்கையும் ஏற்படுத்தல் வேண்டும். இதை வள்ளுவர்-வலியுறுத்தவில்லை என்றால்-வாய்நாடி-என்ற இடத்து 'வழிநாடி' அல்லது வகைநாடி என்றே யாத்திருக்கலாம்-அதாவது மருத்துவன் ஊமையாக இருந்து விடல் கூடாததாம்.

10. எண்வகைத் தேர்வுகண்டபின் - நாடியறிந்து நோயைக் கணித்து மூலகாரணமும் அறிந்து - நிலைமாறிய முக்குற்றத்தை தன்னிலைப்படுத்தி ஏற்பநிலை செய்தலாம் இதன் மூலம் வள்ளுவனார் "வைத்தியன் பிணியைத் தணிப்பவன்" என்கிறார். நோய் – முற்றிலும் ஒழித்தல் அவனால் இயலாது அது முத்தாதுக்களின் ஏற்ற இறக்கத்தாலென்பதாம்.

11. நோயினை நாடாது-நோயின் முதலையும் நாடாது அதைத் தணிக்கும் வாயினையும் நாடாது"-வாய்ப்பாக செய்தல் என்பது மருத்துவம் கற்ற அறிஞனாலும் இயலாது என்பது தான்.

———

# "கண் தானம்" (CORNEAL TRANSPLANTATION)

டாக்டர் ப. அ. முகம்மது இக்பால்
எம். டி. சித்தா,

உதவி மருத்துவ அதிகாரி
அரசினர் மருத்துவமனை
திருச்செந்தூர்-628215

தானத்தில் சிறந்தது அன்னதானம் என்பார்கள். ஆனால் அந்த அன்னத்தை உட்கொள்ளக் கண் வேண்டும். கண் மட்டும் இருந்தால் போதாது. அதுவும் ஒளியுள்ள தாக இருக்க வேண்டும். ஒளியிழந்த கண்களையும் குணப்படுத்தி புத்தொளி பெறச் செய்ய முடியும். அவ்வாறு புத்தொளி பெறுவதற்குக் கண் தானம் தேவை. உலகிலுள்ள குருடர்களின் மதிப்பீட்டில் இந்தியர்கள்20% காணப்படுகின்றனர். அவ்வாறு காணப்படும் இந்தியர்களில் 5% கருவிழி மட்டும் பாதிக்கப்பட்டு ஒளியிழந்த நிலையில் இருக்கின்றனர். இவ்வாறு பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அறுவை மருத்துவம் மூலம் இழந்த ஒளியைப் பெற முடியும். நம் தமிழ் நாட்டில் மருத்துவ மனையில் கண் நோய்ப்பிரிவிற்கு வருவோரின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் உயர்ந்து கொண்டே வருகின்றது. சாதாரண கண் ணோய்களுக்குக்கூட முறையான மருத்துவம் தக்க காலத்தில் மேற்கொள்ளப்படாவிட்டால் நிலையான ஒளியிழப்பு ஏற்படக்கூடிய சூழ்நிலையுண்டு என்பதை மனதில் கொள்ள வேண்டும்.

கண் தானத்தை கெரட்டோபிளாஸ்டி (Keratoplasty) என ஆங்கிலத்தில் அழைப்பர். நம் தமிழ் நாட்டில் சென்னை, மதுரை, வேலூர் போன்ற பெரிய அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் கண் வங்கி (Eye Bank) என ஓர் பிரிவு செயல்படுகின்றது. இப்பிரிவில் கண் தான சிகிச்சை மேற்கொள்ளப் படுகின்றது. கண் தானம் என்பது கண்ணை முழுவதும் ஒருவரிடமிருந்து எடுத்து பிறருக்கு பொருத்துவது கிடையாது. இது ஒரு முடியாத செயலாகும். கண் தானத்தில் நோயுற்ற அல்லது பழுதுபட்ட கருவிழியின் பகுதியை மட்டும் எடுத்துவிட்டு, தானம் கொடுப்பவரின் கருவிழியை மட்டும் பொருத்தப்படுகிறது. இதுவே கண் மருத்துவப் பிரிவில் நடைபெறும் அறுவை மருத்துவமாகும்.

உலகில் முதன்முதலாக கருவிழி பரிமாற்ற அறுவை மருத்துவத்தினை ஹிம்லி என்னும் மருத்துவ நிபுணர் 1813-ம் ஆண்டு மேற்கொள்ளலாம் என ஆய்வுகள் நடத்தினர். இதனைத் தொடர்ந்து 1818-ம் ஆண்டு பிரான்ஸ் ரிஷிங்கர் (Frans Reisinger) என்னும் மருத்துவர் செயல் முறைப்படுத்திக் காட்டினர். பிரான்ஸ் நாட்டிலுள்ள வான் மருத்துவ மனையில் (Van Hospital). 1818-ம் ஆண்டு முதல் முறையாக கருவிழிப் பரிமாற்றம் செயல் படுத்திக் காட்டப்பட்டது.

இன்றைய நாட்களில் உடலில் ஒரு பகுதியிலுள்ள சதைத் தணுக்குகளை எடுத்து அதே இனத்தைச் சேர்ந்த பிற பகுதிகளில் பொருத்துதல் (Graft) பெரிய மருத்துவ மனைகளில் நாள்தோறும் நிகழ்கின்ற நிகழ்ச்சியாக இருக்கின்றது. ஆனால் இதே போல உடலின் பிற பகுதியிலுள்ள சதைப் பகுதியை எடுத்துக் கண்ணிலுள்ள கருவிழியில் மாற்றி அமைக்கமுடியாது. ஏனென்றால் கருவிழித்தசைகளின் அமைப்பை ஒத்த பகுதி உடலின் வேறெந்தப் பகுதியிலும் கிடையாது. இதன் காரணத்தாலே இறந்தவர்களின் கண்ணிலுள்ள கருவிழியை மட்டும் எடுத்து பாதிக்கப்பட்டவரின் கருவிழியில் பொருத்தமுடிகின்றது.

**கருவிழியை மாற்றி அமைப்பதற்கான சில நிலைகள்**

1. சிலருக்கு கருவிழியில் அம்மை நோய் ஏற்பட்டதன் காரணமாக கருவிழியில் வெண்தழும்பு அல்லது பூ ஏற்படுகிறது.

இதனல் கருவிழியில் ஒளி ஊடுருவமுடியாத நிலை ஏற்படும். இப்படிப்பட்டோர்க்கு கண் தானத்தில் மூலம் கருவிழியை மாற்றி அமைக்கலாம்.

2. சிலருக்கு பார்வையில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளைத் தவிர்க்க (Refractive Error) கருவிழி தானம் தேவைப்படுகின்றது.

3. சிலருக்கு பிறவியில் ஏற்படும் கருவிழி அமைப்பு மாறுபாட்டின் காரணமாகவும் (Auatomical Defect) அல்லது கருவிழியில் ஏற்படும் தீவிரமான தொற்று நோய்களை மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலையிலும் கருவிழி தானம் தேவைப்படுகிறது.

4. இது தவிர சிலருக்கு தழும்பற்ற கருவிழிகளால் ஏற்பட்ட குறைபாட்டை நீக்கவும், தன் இயற்கை அழகுக்கு இடையூருக இருக்கும் கண் தழும்பினை நீக்கவும் (Cosmetic Purpose) கண் தானம் தேவைப்படுகின்றது.

ஒருவர் கண் தானம் கொடுக்கவேண்டும் என தீர்மானித்துவிட்டால் அருகிலுள்ள கண் வங்கியில் தான் இறந்த பின் தன்னுடைய கண்களை நன்கொடையாக கொடுப்பதாக எழுத்தோலையின் மூலமாக அதிகாரியிடம் ஒப்பம் தெரிவிக்கவேண்டும். அவர் இறந்த பின் அவருடைய கண் உடலிலிருந்து பிரித்தெடுக்கப்பட்டு, பிறிதொருவருக்குப் பொருத்தப்படும். அவ்வாறு பொருத்தப்படுமுன் சில மருத்துவ முன்னேற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். இறந்தவருடைய கண்கள் நல்ல நிலையில் இருக்கின்றதா என்பதையும், அதில் நோய் நுண்மங்கள் எதுவும் பீடித்திருக்கின்றதா என்பதையும் மருத்துவர் கண்டறிந்த பின் அக்கண்களை முறைப்படி பிரித்தெடுப்பர். இதனை ஆங்கிலத்தில் Enucleation என்பர். கண் கோளம் முழுவதையும் சுற்றியுள்ள கண் அசைவுக்கு உதவும் தசைகளையும் நரம்புகளையும் வெட்டிவிட்டு பின் கண் கோளத்தினை வெளியே எடுத்துவிடுவர். இந்நிகழ்ச்சியானது கோடை காலத்தில் இறந்துவிட்ட சுமார் 6 மணி நேரத்திற்குள்ளும் குளிர் காலமானல் 12 மணி நேரத்திற்குள்ளும் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும். இதற்கு மேற்பட்டால் அக்கண்களைப் பிறருக்குப் பொருத்த முடியாது. இவ்வாறு பிரித்தெடுத்த கண் கோளத்தினை உப்புக் கரைசல் நீரில் கழுவி எடுத்து (Normal Saline) பின் நுண்மங்களைக் கொல்லும் மருந்துகள் கலந்த நீரில் கழுகி எடுத்த பின்னர் (Antibiotic Solution) நுண்மங்கள் அற்றநிலையில் பக்குவப்படுத்தப்பட்ட (Sterile Jars) கண்ணாடிக் குடுவைகளில் வைத்து மூடி, பதப்படுத்தும் (Refrigerator) பெட்டிகளில் சுமார் 4 சென்டி கிரேடு வெப்ப நிலையில் சேமித்துவைப்பர்.

இவ்வாறு பதப்படுத்தப்பட்டு சேமித்து வைத்த கண்ணினை சுமார் 48 மணி நேரத்திற்குள் அறுவை மருத்துவம் மூலம் பரிமாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். அதற்கு மிகைப் படுத்தப்பட்டால் பயன் படுத்த முடியாது. இது தவிர சில நிலைகளில் கருவிழியின் முன் சுவர்களில் சில பகுதிக்ள் மட்டும் பாதிக்கப்பட்ட நிலையிலிருப்பவர்களுக்கு சுமார் 96 மணி நேரத்திற்குள் பதப்படுத்தப்பட்ட கண்ணினை பயன் படுத்த வேண்டும். அதற்கு மேல் காலம் கடந்தால் பயனற்றதாகி விடும். (Partial Thickness - Keratoplasty)

ஆனல் வளர்ந்து வரும் அறிவியலின் காரணமாக தற்காலத்தில் சுமார் 6 மாத காலம் வரை அக்கோளத்தினை பயன் படுத்தலாம் என சில வரை முறைகளை உருவாக்கியிருக்கின்றனர்.

இந்தியா போன்ற நாடுகளில் கருவிழிப் பரிமாற்றம் மிக இன்றியமையாததாகும். மேலும் கண்ணோய்களுக்கு ஆரம்ப காலத்திலேயே முறையான மருத்துவம் மேற்கொள்ளாமல், தங்கள் மனம் போன படி மருத்துவ முறைகளைக் கையாண்டு இறுதியில் நோய் வலுப்பெற்ற நிலையில், நம்பிக்கையற்ற நிலையில் இறுதிக் கட்டமாக மருத்துவரை அணுகுகின்றனர். இந்நிலையில் காலம் தாழ்ந்து வருவோர் மேற்கொள்ளும் மருத்துவமோ அல்லது அறுவை மருத்துவமோ எதிர்பார்த்த பலனைக் கொடுப்பதில்லை. கருவிழிப் பூவிற்கு அல்லது தழும்புக்கு கருவிழிப் பரிமாற்றம் சிறந்ததொரு அறுவை

மருத்துவமாகும். இந்நிலேயில் இழந்த ஒளி யை மீண்டும் பெற முடிகின்றது. இது அவர்களுக்கு கிடைத்த ஒரு வரப் பிரசாதம் எனக் கூறினுல் மிகைப்படாது.

அறிவாற்றலில் முன்னேடியான சில நாடுகளிலுள்ள கண் மருத்துவர்கள் இறந்தவர்களுடைய கண்களே அவர்களுடைய ஒப்புதலின்றியே எடுத்து விடுகின்றனர். அக்கண்களே ஒளியிழந்தோருக்கு பொருத்தி ஒளி விளக்கு ஏற்றுகின்றனர். இச் செயல்களுக்கு அந்நாட்டு மக்களும் மனமுவந்து ஆதரவு தருகின்றனர்.

ஆகவே கண் தானம் என்பது தானத்திலெல்லாம் சிறந்த தானம் என்பது இது மனிதாபிமானத்துடன் செய்யும் மகத்தான செயலாகும். நாம் இறந்த பின் நம்முடைய கண்களே பூமியில் புதைத்து மண்ணுக்குவதைவிட பார்வையிழந்த ஒருவருக்கு தானம் கொடுப்பது என்பது மகத்தான செயலாகும். இவ்வாறு செய்வது சம்பிரதாயத்திற்கு முரணுனது எனக் கூறுவது பொருந்தாது என்பதே மருத்துவர்கள் கருத்தாகும். இவ்வாறு நாமும் மனமுவந்து நமது கண்களேப் பிறருக்கு கொடுத்துதவும் மனப் பக்குவத்தை விரைவில் உருவாக்கவேண்டும்.

# பல் பாதுகாப்பும், பல் நோய்களும்

"காசி தர்மம்"
ப. முருகன், (B. I. M.)
இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரி

"பல்போனால் சொல்போச்சு"

என்ற பழமொழிக்கு ஏற்ப பற்களை நன்ருக பாதுகாக்கவேண்டும். பற்கள் நன்கு கவனிக்கப்பட்டு நன்ருக இருந்தால் கண்களுக்கு நன்ருக ஒளிபெறும். மேலும்,

"ஆலும்வேலும் பல்லுக்குஉறுதி
நாலும் இரண்டும் சொல்லுக்குஉறுதி"

என்ற முதுமொழிக்கு ஏற்ப பாதுகாக்க வேண்டும். பற்களுக்கு சரியான முறையில் பாதுகாப்பு அளிக்கவில்லையென்ருல் சில பற்கள் விகாரமாயும் கோணலாயும் இருக்கும். ஒரு மனிதனுக்கு கண்கள் எவ்வளவு முக்கியமோ, அவ்வளவு முக்கியம் பற்கள். பற்கள் மொத்தம் முப்பத்திரண்டு. பற்கள் உணவை நன்ருக அரைத்து உமிழ் நீரோடு கலந்து ஜீர்ண வேலையை செய்கிறது. பற்கள் பேசுவதற்கும், சொற்களின் சில அசைவுகளை நன்ருக உச்சரிக்கவும், உதவுகின்றன. இனி இக்கட்டுரையின் கீழ் பற்களை எவ்வாறு பாதுகாக்கவேண்டும் என்பதை பற்றியும், ஊத்தை, சொத்தை, பற்களால் வரும் நோய்களைப் பற்றியும், அவைகள் எவ்வாறு சித்த மருத்துவத்தின் மூலம் குணப்படுத்தப்படுகின்றன, என்பதையும் ஆராய்வோம்.

### பற்களை பாதுகாக்கும் முறைகள்:

(1) பற்களை குறைந்த பட்சம் காலையிலும் இரவில் படுக்கைக்கு போகும் முன்னும் சுத்தம் செய்யவேண்டும்.

(2) பற்களை மேலும் கீழுமாகவும், குறுக்கும், நெடுக்குமாகவும் தேய்க்க வேண்டும்.

(3) ஈறுகளின் ஓரங்களை நன்ருக சுத்தம் செய்யவேண்டும்.

(4) பற்களை சுத்தம் செய்ய உப்பு மிகவும் நல்ல பொருள்.

(5) பல் விளக்கி முடிந்ததும் ப்ரஷ்களை உப்பில் தோய்த்து அடுத்து முறை உபயோக்குமட்டும் அப்படியே வைத்து வைக்க வேண்டும்.

(6) பற்களை சுத்தம் செய்ய நாயுருவி வேர், புலாக்குச்சி, ஆலம் விழுது, கருவேல் குச்சி இவற்றைகொண்டு தினம்பல் தேய்க்க, பல் உறுதிப்படும், கண்ஒளி பெறும்.

குறிப்பு: (ஆலம் விழுது, நாயுருவிவேர், புலாக்குச்சி, கருவேல்குச்சி இவைகளை தினமும் வெந்நீரில் சுத்தம் செய்யவேண்டும்.)

(7) ஒரு பல் அழிய தொடங்கியதும உடனே பல் வைத்தியரிடம் சென்று தகுந்த சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அப்படி இல்லை என்ருல் அடுத்து பற்களும் அழிந்துவிடும்.

### ஊத்தை, சொத்தை, பற்களால் வரும் நோய்கள்:

(1) கோடிக்கணக்காண கிருமிகள் பல்லிலுள்ள அழுகும்பொருளில் வளர்கின்றன.

(2) உணவை மெல்லும்போது இந்த கிருமிகள் அதனேடு கலந்து, இரைப்பையையும், சிறுகுடலையும் அடைந்து, அஜீரணத்தும், மப்பையும் உண்டாக்கும்.

(3) பற்களிலுள்ள கிருமிகள் உள் நாக்கையும், மூக்கையும், காதுகளையும் நுரையீரல்களையும், அடைந்து நோய்களை உண்டாக்கும்.

(4) ஒருவனுக்கு சொத்தைப் பற்களிருந்தால் அவன் உட்கொள்ளும் காற்று பல்லிலுள்ள கெட்ட விஷக் காற்றோடு கலந்து நுரையீரலில் நோயை உண்டாக்கும்.

### பல் நோய்களுக்கு மருத்துவம்:

(1) பற்புழு நோய்: பற்புழு நோய்க்கு சித்த மருத்துவத்தில் ஓமத்தீ நீர் கொண்டு பல் கொப்புளிக்கப்படுகிறது. கல்நார்பற்பம், தசனப்பொடி, உளுந்தமா இவைகளில் ஒன்றை கொண்டு பல் தேய்க்க பல் புழு போகும்.

(2) பல் வீக்கம்: பல் வீக்கத்திற்கு சித்த மருத்துவத்தில் [1] கண்டங்கத்திரி வித்து புகை, [2] இலவங்கப் பட்டை தைலம், [3] மருக்காரைக் குடி நீர் போன்ற மருந்துகள் பயன் படுத்தபடுகின்றன.

(3) ஆடும் பற்களுக்கு புகை: சாரணை வேர், எருக்கன்வேர், சந்தனம், சாம்பிராணி, வசம்பு, சுக்கு, இலிங்கம் இவற்றை பொடித்துப் புகை பிடிக்கலாம்.

(4) பல் வண்மைபெறுவதற்கு: நீர்வற்றிய தேங்காயை மெல்லியதாகச் சீவி உத்தமாகாணி வேரும் சேர்த்துப் பிசைந்து வெய்யலில் வைக்கத் தயிலம் பிறக்கும். அதனை பிழிந்து பச்சைக் கற்பூரப் பொடியை அதிற்றூவிப் பல்லடியிலிடப் பல்வலுக்கும்.

(5) பல் வீக்கத்திற்குப் பொடி: சேங்கொட்டை, துருசு, கல்லுப்பு இவற்றைத் தனித் தனியே சுட்டெடுத்து இம் மூன்றுக்கும் நேர்கூறு ஏலப்பொடி சேர்த்துக் கலந்து, பற்றுலக்குவதுடன், பல்லடியில் வைக்க வீக்கந்தீரும். (சித்தர் அறுவை மருத்துவம்)

(6) பல்லில் இரத்த கசிவுக்கு: பல்லில் இரத்த கசிவை நிற்க Alarsin G-32 என்ற மாத்திரையை எடுத்து அதை பல்லில் இரத்தம் வரும் பகுதியில் வைத்து விரல்களால் நன்ருக அழுத்தி தேய்க்க இரத்த கசிவு நிற்கும். திரிபலா சூரணத்தை வாய் கொப்பளிக்கலாம்.

### முடிவுரை :

இக்கட்டுரையிலிருந்து பற்கள் நமக்கு எவ்வளவு இன்றியமையாததது என்பதை தெரிந்து கொள்ளலாம். அதனல் நாம் பற்களை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

———

# சித்த மருத்துவம் காலத்தால் மிகப் பழமையானது

சென்னையில் உள்ள

## பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தரின்

## தமிழ் மருத்துவச் சாலையும் காலத்தால் மிகப் பழமையானது

பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்களின் மூதாதையர்கள் தமிழகத்துச்சோழ மன்னர்களது அவையிலே அரச மருத்துவர்களாக இருந்தவர்கள். இவர்கள் ராஜவைத்தியர்கள் எனவும் பட்டம் பெற்றவர்கள். இவர்கட்கு தஞ்சையில் 'மருத்துவக்குடி' எனும் பெயரில் ஒரு சிற்றூர் மானியமாக வழங்கப்பட்டிருந்தது. சித்த வைத்தியத் தொழிலை, எந்தத் தலைமுறையில் ஏற்றார்கள் என்ற ஆரம்பம் தெரியாத அளவுக்கு, இவர்கள் பரம்பரை, பரம்பரையாய் சித்த மருத்துவத் தொழில் புரிந்து வந்தமையால், தமிழ்நாட்டிலுள்ள ஏனைய பரம்பரை வைத்தியர்கள் போல, வழி வழி வந்த பரம்பரை வைத்திய ஞானத்துக்குப் பெயர் பெற்ற, புகழ் பெற்ற குடும்பத்தில் பிறந்த பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்களால் தோற்றுவிக்கப்பட்ட ''பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தரின் தமிழ் மருத்துவச்சாலை'', காலத்தால் பழமையானது. அது மட்டுமல்ல, இம்மருத்துவசாலையில் அனேக சிறப்பான மருத்துவங்கள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன.

## புற்று (கேன்சர்) நோய்க்கு மருத்துவம்

புற்று (கேன்சர்) நோயை முற்றிலும் நீக்கக்கூடிய மருந்துகள் எந்த வைத்திய முறையிலும் இன்றுவரை முற்றும் நிரூபிக்கப்படவில்லை. ஆனால் மருத்துவ ஞாயிறு பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்கள் புற்று நோயாளர் பலருக்கும் உயர்ந்த சித்த மருந்துகள் கொடுத்து ஆராய்ச்சி செய்து அனுபவம் பெற்றவர்.

சென்னை, அடையாறிலுள்ள புற்று நோய் மருத்துவமனையில் உத்தியோக பூர்வமாய் ஆராய்ச்சி செய்த சித்த வைத்தியர் பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்கள் என்பது இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்களது உயர்ந்த தமிழ் சித்த மருந்துகளை உட்கொண்ட புற்று நோயாளர்களில் ஒரு சிலர் முற்றிலும் நோய் நீங்கி உள்ளார்கள் பலருக்கு நோயின் துன்பங்கள் குறைந்து ஆயுள் நீடிக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

சித்த வைத்தியம் செய்து கொள்ள வருகின்றவர்கள் அனேகமாய் நோய் முற்றிய நிலையில், இறப்பதற்கு சமீபத்தில் வருகின்ற காரணத்தால், சித்த மருந்துகளின் நோய் நீக்கும் பண்பை உறுதிபடுத்தித் தெளிவாக்க முடியாத நிலையில் இருக்கின்றோம்.

ஆனாலும் பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் அவர்களது ஆராய்ச்சி இன்னும் தொடர்ந்து நடைபெறுகின்றது. 'பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தம் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையம்' இலக்கியத் துறையில் இது வரை ஆறு சித்த மருத்துவ நூல்களை இரண்டு ஆண்டு காலத்துக்குள் வெளியிட்டிருக்கின்றது.

மேலும் விபரம் தெரிய விரும்புவோர் எழுதவும்.

நிர்வாகி : **பண்டித எஸ். எஸ். ஆனந்தரின் தமிழ் மருத்துவசாலை,**
14, ராகவையா வீதி, தியாகராய நகர், சென்னை-17.

மலருக்கு எனது வாழ்த்துக்கள்

**திருமுருகன்**
**சித்த வைத்தியசாலை**

கவரைத் தெரு
இராசிபுரம்
சேலம் மாவட்டம்
Dr. A. ராகவாச்சாரி R. I. M. P.

Best compliments from:
சிறந்த சித்த மருத்துவங்களுக்கு
சிறந்த இடம்

**K. M.**
**ரெங்கையப்ப செட்டியார்**
**& சன்ஸ்**

பெரிய கடை வீதி
இராசிபுரம்–சேலம் (Dt.)
Dr. R. சந்திரகாசன் R.I.M.P.

With the Best Compliments from :

# Y. ELIAS & SONS

M. P. C. CONTRACTORS,
P. H. SIGHT, BOTTOM
AMBIHANAGAR P. O.
N. KANARA
**KARNATAKA STATE**

With the best compliments from :

# *"VASANTHI MEDICALS"*

K. VARADARAJAN
Pharmacist (Regd.)
Vasanthi Medicals
31, Trichi Main Road,
MALLUR, SALEM Dt.

இதனால் கருவிழியில் ஒளி ஊடுருவமுடியாத நிலை ஏற்படும். இப்படிப்பட்டோர்க்கு கண் தானத்தில் மூலம் கருவிழியை மாற்றி அமைக்கலாம்.

2. சிலருக்கு பார்வையில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளைத் தவிர்க்க (Refractive Error) கருவிழி தானம் தேவைப்படுகின்றது.

3. சிலருக்கு பிறவியில் ஏற்படும் கரு விழி அமைப்பு மாறுபாட்டின் காரணமாகவும் (Auatomical Defect) அல்லது கருவிழியில் எற்படும் தீவிரமான தொற்று நோய்களை மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை யிலும் கருவிழி தானம் தேவைப்படுகிறது.

4. இது தவிர சிலருக்கு தழும்பற்ற கருவிழிகளால் ஏற்பட்ட குறைபாட்டை நீக்கவும், தன் இயற்கை அழகுக்கு இடை யூருக இருக்கும் கண் தழும்பினை நீக்கவும் (Cosmetic Purpose) கண் தானம் தேவைப் படுகின்றது.

ஒருவர் கண் தானம் கொடுக்கவேண்டும் என தீர்மானித்துவிட்டால் அருகிலுள்ள கண் வங்கியில் தான் இறந்த பின் தன்னுடைய கண்களை நன்கொடையாக கொடுப்பதாக எழுத்தோலையின் மூலமாக அதிகாரியிடம் ஒப்பம் தெரிவிக்கவேண்டும். அவர் இறந்த பின் அவருடைய கண் உடலி லிருந்து பிரித்தெடுக்கப்பட்டு, பிறிதொரு வருக்குப் பொருத்தப்படும். அவ்வாறு பொருத்தப்படுமுன் சில மருத்துவ முன்னேற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். இறந்தவருடைய கண்கள் நல்ல நிலையில் இருக்கின்றதா என்பதையும், அதில் நோய் நுண்மங்கள் எதுவும் பீடித் திருக்கின்றதா என்பதையும் மருத்துவர் கண்டறிந்த பின் அக்கண்களை முறைப்படி பிரித்தெடுப்பர். இதனை ஆங்கிலத்தில் Enucleation என்பர். கண் கோளம் முழுவதையும் சுற்றியுள்ள கண் அசைவுக்கு உதவும் தசைகளையும் நரம்புகளையும் வெட்டி விட்டு பின் கண் கோளத்தினை வெளியே எடுத்துவிடுவர். இந்நிகழ்ச்சியானது கோடை காலத்தில் இறந்துவிட்ட சுமார் 6 மணி நேரத்திற்குள்ளும் குளிர் கால மானால் 12 மணி நேரத்திற்குள்ளும் மேற் கொள்ளப்படவேண்டும். இதற்கு மேற் பட்டால் அக்கண்களைப் பிறருக்குப் பொருத்த முடியாது. இவ்வாறு பிரித்தெடுத்த கண் கோளத்தினை உப்புக் கரைசல் நீரில் கழுவி எடுத்து (Normal Saline) பின் நுண்மங் களைக் கொல்லும் மருந்துகள் கலந்த நீரில் கழுகி எடுத்த பின்னர் (Antibiotic Solution) நுண்மங்கள் அற்ற நிலையில் பக்குவப்படுத் தப்பட்ட (Sterile Jars) கண்ணாடிக் குடுவை களில் வைத்து மூடி, பதப்படுத்தும் (Refrigerator) பெட்டிகளில் சுமார் 4 சென்டி கிரேடு வெப்ப நிலையில் சேமித்துவைப்பர்.

இவ்வாறு பதப்படுத்தப்பட்டு சேமித்து வைத்த கண்ணினை சுமார் 48 மணி நேரத் திற்குள் அறுவை மருத்துவம் மூலம் பரிமாற் றிக் கொள்ள வேண்டும். அதற்கு மிகைப் படுத்தப்பட்டால் பயன் படுத்த முடியாது. இது தவிர சில நிலைகளில் கருவிழியின் முன் சுவர்களில் சில பகுதிகள் மட்டும் பாதிக்கப் பட்ட நிலையிலிருப்பவர்களுக்கு சுமார் 96 மணி நேரத்திற்குள் பதப்படுத்தப்பட்ட கண் ணினை பயன் படுத்த வேண்டும். அதற்கு மேல் காலம் கடந்தால் பயனற்றதாகி விடும். (Partial Thickness - Keratoplasty)

ஆனால் வளர்ந்து வரும் அறிவியலின் காரணமாக தற்காலத்தில் சுமார் 6 மாத காலம் வரை அக்கோளத்தினை பயன் படுத்த லாம் என சில வரை முறைகளை உருவாக்கி யிருக்கின்றனர்.

இந்தியா போன்ற நாடுகளில் கருவிழிப் பரிமாற்றம் மிக இன்றியமையாததாகும். மேலும் கண்ணோய்களுக்கு ஆரம்ப காலத்தி லேயே முறையான மருத்துவம் மேற்கொள் ளாமல், தங்கள் மனம் போன படி மருத்துவ முறைகளைக் கையாண்டு இறுதியில் நோய் வலுப்பெற்ற நிலையில், நம்பிக்கையற்ற நிலையில் இறுதிக் கட்டமாக மருத்துவரை அணுகுகின்றனர். இந்நிலையில் காலம் தாழ்ந்து வருவோர் மேற்கொள்ளும் மருத்து வமோ அல்லது அறுவை மருத்துவமோ எதிர்பார்த்த பலனைக் கொடுப்பதில்லை. கரு விழிப் பூவிற்கு அல்லது தழும்புக்கு கரு விழிப் பரிமாற்றம் சிறந்ததொரு அறுவை

மருத்துவமாகும். இந்நிலையில் இழந்த ஒளி யை மீண்டும் பெற முடிகின்றது. இது அவர் களுக்கு கிடைத்த ஒரு வரப் பிரசாதம் எனக் கூறினால் மிகைப்படாது.

அறிவாற்றலில் முன்னேடியான சில நாடுகளிலுள்ள கண் மருத்துவர்கள் இறந்த வர்களுடைய கண்களை அவர்களுடைய ஒப்புதலின்றியே எடுத்து விடுகின்றனர். அக்கண்களை ஒளியிழந்தோருக்கு பொருத்தி ஒளி விளக்கு ஏற்றுகின்றனர். இச்செயல் களுக்கு அந்நாட்டு மக்களும் மனமுவந்து ஆதரவு தருகின்றனர்.

ஆகவே கண் தானம் என்பது தானத்தி லெல்லாம் சிறந்த தானம் என்பது இது மனிதாபிமானத்துடன் செய்யும் மகத் தான செயலாகும். நாம் இறந்த பின் நம் முடைய கண்களை பூமியில் புதைத்து மண்ணுக்குவதைவிட பார்வையிழந்த ஒருவருக்கு தானம் கொடுப்பது என்பது மகத்தான செயலாகும். இவ்வாறு செய்வது சம்பிரதாயத்திற்கு முரணானது எனக் கூறுவது பொருந்தாது என்பதே மருத்துவர் கள் கருத்தாகும். இவ்வாறு நாமும் மன முவந்து நமது கண்களைப் பிறருக்கு கொடுத் துதவும் மனப் பக்குவத்தை விரைவில் உருவாக்கவேண்டும்.

# பல் பாதுகாப்பும், பல் நோய்களும்

"காசி தர்மம்"
ப. முருகன், (B. I. M.)
இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரி

"பல்போனால் சொல்போச்சு"

என்ற பழமொழிக்கு ஏற்ப பற்களை நன்றாக பாதுகாக்கவேண்டும். பற்கள் நன்கு கவனிக்கப்பட்டு நன்றாக இருந்தால் கண்களுக்கு நன்றாக ஒளிபெறும். மேலும்,

"ஆலும்வேலும் பல்லுக்குஉறுதி
நாலும் இரண்டும் சொல்லுக்குஉறுதி"

என்ற முதுமொழிக்கு ஏற்ப பாதுகாக்க வேண்டும். பற்களுக்கு சரியான முறையில் பாதுகாப்பு அளிக்கவில்லையென்றால் சில பற்கள் விகாரமாயும் கோணலாயும் இருக்கும். ஒரு மனிதனுக்கு கண்கள் எவ்வளவு முக்கியமோ, அவ்வளவு முக்கியம் பற்கள். பற்கள் மொத்தம் முப்பத்திரண்டு. பற்கள் உணவை நன்றாக அரைத்து உமிழ் நீரோடு கலந்து ஜீர்ண வேலையை செய்கிறது. பற்கள் பேசுவதற்கும், சொற்களின் சில அசைவுகளை நன்றாக உச்சரிக்கவும், உதவுகின்றன. இனி இக்கட்டுரையின் கீழ் பற்களை எவ்வாறு பாதுகாக்கவேண்டும் என்பதை பற்றியும், ஊத்தை, சொத்தை, பற்களால் வரும் நோய்களைப் பற்றியும், அவைகள் எவ்வாறு சித்த மருத்துவத்தின் மூலம் குணப்படுத்தப்படுகின்றன, என்பதையும் ஆராய்வோம்.

## பற்களை பாதுகாக்கும் முறைகள்:

(1) பற்களை குறைந்த பட்சம் காலையிலும் இரவில் படுக்கைக்கு போகும் முன்னும் சுத்தம் செய்யவேண்டும்.

(2) பற்களை மேலும் கீழுமாகவும், குறுக்கும், நெடுக்குமாகவும் தேய்க்க வேண்டும்.

(3) ஈறுகளின் ஓரங்களை நன்றாக சுத்தம் செய்யவேண்டும்.

(4) பற்களை சுத்தம் செய்ய உப்பு மிகவும் நல்ல பொருள்.

(5) பல் விளக்கி முடிந்ததும் ப்ரஷ்களை உப்பில் தோய்த்து அடுத்து முறை உபயோக்குமட்டும் அப்படியே வைத்து வைக்க வேண்டும்.

(6) பற்களை சுத்தம் செய்ய நாயுருவி வேர், புலாக்குச்சி, ஆலம் விழுது, கருவேல் குச்சி இவற்றைகொண்டு தினம்பல் தேய்க்க, பல் உறுதிப்படும், கண்ஒளி பெறும்.

குறிப்பு: (ஆலம் விழுது, நாயுருவிவேர், புலாக்குச்சி, கருவேல்குச்சி இவைகளை தினமும் வெந்நீரில் சுத்தம் செய்யவேண்டும்.)

(7) ஒரு பல் அழிய தொடங்கியதும உடனே பல் வைத்தியரிடம் சென்று தகுந்த சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அப்படி இல்லை என்றால் அடுத்து பற்களும் அழிந்துவிடும்.

## ஊத்தை, சொத்தை, பற்களால் வரும் நோய்கள் :

(1) கோடிக்கணக்கான கிருமிகள் பல்லிலுள்ள அழுகும்பொருளில் வளர்கின்றன.

(2) உணவை மெல்லும்போது இந்த கிருமிகள் அதனோடு கலந்து, இரைப்பையையும், சிறுகுடலையும் அடைந்து, அஜீரணத்தையும், மப்பையும் உண்டாக்கும்.

(3) பற்களிலுள்ள கிருமிகள் உள் நாக்கையும், மூக்கையும், காதுகளையும் நுரையீரல்களையும், அடைந்து நோய்களை உண்டாக்கும்.

(4) ஒருவனுக்கு சொத்தைப் பற்களிருந்தால் அவன் உட்கொள்ளும் காற்று பல்லிலுள்ள கெட்ட விஷக் காற்ருேடு கலந்து நுரையீரலில் நோயை உண்டாக்கும்.

**பல் நோய்களுக்கு மருத்துவம்:**

(1) பற்புழு நோய்: பற்புழு நோய்க்கு சித்த மருத்துவத்தில் ஓமத்தீநீர் கொண்டு பல் கொப்புளிக்கப்படுகிறது. கல்நார்பற்பம், தசனப்பொடி, உளுந்தமா இவைகளில் ஒன்றை கொண்டு பல் தேய்க்க பல் புழு போகும்.

(2) பல் வீக்கம்: பல் வீக்கத்திற்கு சித்த மருத்துவத்தில் [1] கண்டங்கத்திரி வித்து புகை, [2] இலவங்கப் பட்டை தைலம், [3] மருக்காரைக் குடிநீர் போன்ற மருந்துகள் பயன் படுத்தபடுகின்றன.

(3) ஆடும் பற்களுக்கு புகை: சாரணை வேர், எருக்கன்வேர், சந்தனம், சாம்பிராணி, வசம்பு, சுக்கு, இலிங்கம் இவற்றை பொடித்துப் புகை பிடிக்கலாம்.

(4) பல் வண்மைபெறுவதற்கு: நீர்வற்றிய தேங்காயை மெல்லியதாகச் சீவி உத்தமாகாணி வேரும் சேர்த்துப் பிசைந்து வெய்யலில் வைக்கத் தயிலம் பிறக்கும். அதனை பிழிந்து பச்சைக் கற்பூரப் பொடியை அதிற்றூவிப் பல்லடியிலிடப் பல்வலுக்கும்.

(5) பல் வீக்கத்திற்குப் பொடி: சேங்கொட்டை, துருசு, கல்லுப்பு இவற்றைத் தனித் தனியே சுட்டெடுத்து இம்மூன்றுக்கும் நேர்கூறு ஏலப்பொடி சேர்த்துக் கலந்து, பற்றுலக்குவதுடன், பல்லடியில் வைக்க வீக்கந்தீரும். (சித்தர் அறுவை மருத்துவம்)

(6) பல்லில் இரத்த கசிவுக்கு: பல்லில் இரத்த கசிவை நிற்க Alarsin G-32 என்ற மாத்திரையை எடுத்து அதை பல்லில் இரத்தம் வரும் பகுதியில் வைத்து விரல்களால் நன்ருக அழுத்தி தேய்க்க இரத்த கசிவு நிற்கும். திரிபலா சூரணத்தை வாய் கொப்பளிக்கலாம்.

**முடிவுரை :**

இக்கட்டுரையிலிருந்து பற்கள் நமக்கு எவ்வளவு இன்றியமையாததது என்பதை தெரிந்து கொள்ளலாம். அதனுல் நாம் பற்களை சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

———

# குறளில் மருத்துவத்தின் மாண்பு

பட்டுத்துறை, மா. தங்கராசு
இரண்டாமாண்டு, B. S. M. & S.

**அறிமுகம்:**

'தமிழ்' என்றாலே இனிமை என்று பொருள். தமிழ் பேசினன் என்றாலே இனிமை பேசினன் என்றாகிறது. 'தமிழ்', 'தமிழ்' என்று சொல்லிக்கொண்டிருப்பின் 'அமிழ்து', 'அமிழ்து' என்று வருவதை உணரலாம். அதனாலன்றோ பாவேந்தர் பாரதிதாசனார்,

> "தமிழுக்கு அமிழ்தென்று பேர்—அந்தத்
> தமிழின்ப தமிழெங்கள் உயிருக்கு நேர்"

என்றார். 'தமிழின்' சிறப்பு என்ற பதத்திலேயே தமிழின் சிறப்பு தெற்றெனப் புலப்படுகிறது. எவ்வாறெனின், அச்சொல்லில் உள்ள 'ழ' கரமும், 'ற' கரமும் தமிழுக்கே சிறப்பாய் அமைந்த ஒன்றாகும். இச்சிறப்பையெல்லாம்விட தமிழ்த்தாய்க்கு மணிமுடியாய் விளங்கும் பெருமை தமிழ் இலக்கியத்திற்கும், அறநூலுக்குமே உரித்தான ஒன்று. இதில் இனிய இலக்கியமாகவும், அரிய அறநூலாகவும் திகழ்ந்திடும் பெருமை திருக்குறளுக்கே உரியது. அத்தகு சீர்சால் செந்தமிழ்க் குறளில் தமிழ் (சித்த) மருத்துவத்தின் மாண்பு மிகச் சிறப்பாக எடுத்தியம்பப் பட்டுள்ளது. அத்தகு 'கருத்துக் கற்கண்டு' கட்டிகளில் சிறிதை இங்கே சுவைப்போம்.

**நோய்க்கு இலக்கணம்:**

பல்லாயிரம் ஆண்டுகட்கு முன்பே எத்துறைகளை எடுத்துக்கொண்டாலும் அத்துறைகளில் தங்கள் முத்திரையைப் பதித்தவர்கள் தமிழர்கள். அந்த வகையில் தமிழன் மருத்துவத்திலும் கொடுமுடியைக்கண்டுள்ள தன்மையை திருக்குறள் நமக்குத் தெளிவாகத் தெரிவிக்கிறது. துன்பம் தரத்தக்க எதனையும் நோய் என்றே குறிப்பிட்டனர். நோய்க்குப் பிணி என்ற மற்றொரு பெயரும் உண்டு. சங்கப் பாடல்களில் காமம் நோயாகவே கூறப்படுகிறது. காதலியின் காதல் பார்வை காதலனுக்கு நோய் செய்வதாகக் கூறப்படுகிறது. அவளால் உண்டாகும் நோய்க்கு அவளே மருந்தாவாள். இரு நோக்குகளில் ஒரு நோக்கு நோய் நோக்காக அமைந்துவிடுகிறது. இனி இந்தநோய்க்கு மருந்து வேண்டுமே! அதற்கு அவளின் மறு நோக்கே மருந்தாக அமைந்துவிடுகிறதாம். இதனை வள்ளுவன்,

> "இருநோக்கு இவளுண்கண் உள்ளது
> ஒருநோக்கு
> நோய்நோக் கொன் றந்நோய் மருந்து"
> (குறள்: 1091)

என்று மிக அழகாகக் கூறுகிறான். நோயும், நோய்க்குரிய மருந்தும் இதிலிருந்து காணப் படுகிறது.

**நோயின் வகைகள்:**

காதல் நோயைப்பற்றிக் குறளில் கூறப் பட்டுள்ளதை சிறிது மேலே கண்டோம். இனி பசிநோயைப்பற்றிக் குறள் பகர்வதைக் காண்போம். பசியும் ஒரு நோய்தான். அதைத் தீர்க்கும் நீரும், உணவும் மருந்துகளே. எனவேதான் பசிமுகம் கண்டு இறங்கி உணவளித்த வள்ளல்கள் 'பசிப்பிணி மருத்துவர்' எனப்பட்டனர். பசிப்பிணியை விரட்ட தேவையான உணவுப்பொருட்கள் விளையக் காரணமாவதோடு, தானும் ஒரு உணவாக விளங்குவது மழை. அதனால்தான் வள்ளுவர்,

> "துப்பார்க்குத் துப்பாய துப்பாக்கித்
> துப்பார்க்குத்
> துப்பாய தூஉம் மழை" (குறள்: 12)

என்று கூறுகிறார்.

### தமிழ் மருந்தின் மாண்பு:

தமிழ்நாட்டு மூலிகைகள் உலகப்புகழ் பெற்றதாகும். மிகவும் தொன்மையான தமிழ் (சித்த) மருத்துவம், மூலிகைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. மருந்து மரம், இலை, காய், பூ, வேர், பட்டை யாவற்றையும் மருந்தாக நல்குவதுபோல் ஒப்புரவாலன் தன்னையே பிறருக்குத் தருவான். இதனையே ஒப்புரவறிதல் என்னும் அதிகாரத்தில்,

"மருந்தாகித் தப்பா மரத்தற்றால் செல்வம்
பெருந்தகை யான்கண் படின்"
(குறள்: 217)

என்று வள்ளுவர் கூறுகிறார். வள்ளுவர் கூறும் மருத்துவ நுணுக்கங்கள் வழக்கில் இருந்த மருத்துவ துணிபுகளே என்பதில் ஐயமில்லை.

### மருத்துவம் செய்யும் முறை:

உடல் பிணியோடு உளப்பிணியும் போக்கும் பெற்றிமை சித்த மருத்துவத் திற்கே உரித்தான ஒன்று. வள்ளுவர் இம் மருத்துவத்தின் சிறப்பை 'மருந்து' என்ற ஒரு தனி அதிகாரத்தில் பத்துப் பாக்களில் மிகச் சிறப்பாக எடுத்தியம்பியுள்ளார். மருத் துவன் நோயின் தன்மைகளையும், மருந்தின் கூறுபாடுகளையும் நன்கு அறிந்திருக்க வேண்டும். இதனை,

"நோய்நாடி நோய்முதல்நாடி
அது தணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்" (குறள்: 948)

என்ற குறளில் வள்ளுவர் தெளிவுபடுத்து கிறார். மேலும் நோய் உண்டாவதற்கான காரணம், நோய் வராமல் தடுக்கும் தன்மை ஆகியவற்றை மற்ற குறள்களில் விளக்கி யுள்ளார்.

### மருத்துவ முறை:

வள்ளுவர் மருத்துவ முறையை நான்கு வகையாகப் பாகுபடுத்தியுள்ளார் என்பதை,

"உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்து
உழைச்செல்வானென்று
அப்பால் நாற்கூற்றே மருந்து"
(குறள்: 950)

என்ற குறளால் அறிகிறோம். பரிமேலழகர் இதற்கு விளக்கமாக உரை வரைந்துள்ளார். அதனைக் காண்போம்.

### உற்றவன் வகை நான்கு:

1. பொருள் உடைமை.
2. மருத்துவன் வழி நிற்றல்.
3. நோய்நிலை யுணர்தல் வன்மை.
4. மருந்துத் துன்பம் பொறுத்தல்.

### தீர்ப்பவன் வகை நான்கு:

1. நோய்கண்டு அஞ்சாமை.
2. ஆசிரியனை வழிபட்டு ஓதிய கல்வியும், நுண்ணறிவும் உடைமை.
3. பலகாலுந் தீர்த்துவருதல்.
4. மன, மொழி, மெய் தூய்மையாதல்.

### மருந்தின் வகை நான்கு:

1. பல பிணிகளுக்கும் ஏற்றல்.
2. சுவை, வீரியம், விளைவாற்றல் களால் மேம்படுதல்.
3. எளிதின் எய்தப்படுதல்.
4. பகுதியோடு பொருந்துதல்.

### இயற்றுவான் வகை நான்கு:

1. ஆதுரன் (நோயாளி) மாட்டு அன்புடைமை.
2. மன, மொழி, மெய்கள் தூயவாதல்.
3. சொல்லின அவ்வாறே செய்தல் வன்மை.
4. அறிவுடைமை.

இவ்வாறு வள்ளுவர் மருத்துவ முறையை நான்கு வகையாகப் பாகுபாடு செய்து பாடியுள்ளார்.

முடிவு:

இதுகாறும் நோக்கியவற்ருல் நமக்குத் தெள்ளிதிட் புலனுவது, தமிழ் நூல்களை மனிதனுக உருவகித்தால் அம்மனிதனுக்கு இதயமாக விளங்குவது குறளாகும் என்பதாகும். மேலும் ஈராயிரம் ஆண்டுகட்கு முன்பே தமிழ் மருத்துவத்தின் மாண்பு எந்த அளவிற்குப் புகழின் கொடுமுடியிலே விளங்கியது என்பதனையும் தெளிவாகப் படம் பிடித்துக்காட்டுகிறது குறள். இத்தகு சிறப்புமிக்க குறளில் பொதிந்துள்ள மருத்துவத்தின் மாண்பினை ஆய்ந்துணர்ந்து வெளிக்கொணர்ந்து சமுதாயத்திற்கு நலம் கிட்டச் செய்வது சித்த மருத்துவர்களின் தலையாய பணியாகும். இப்பணி செய்வோம்; முப்பிணி விரட்டுவோம்.

---

# தோல் மொழியில் தோல் நோயும் மருந்தும்

ச. ஆதிநாராயணன்,
IInd B. S. M. & S.

1. "உத்தாமணிப் பால் ஒழிக்கும் புண் சிறங்கை"

உத்தாமணியின் பாலை (வேலிப் பருத்தியின் பால்) சிறங்கு, புண் இவைகளின் மேலே போட குணமேற்படும்.

2. "எந்த வீக்கத்திற்கும் எருக்கின் பாலடி."

தோலில் ஏற்படும் வீக்கங்களுக்கு எருக்கன் பாலைத் தடவி வர வீக்கம் குறைந்து குணமாகிவிடும்.

3. "ஒட்டிய புண்ணை ஒடுக்க மல்லிகைப் பூ"

தோலின் மேல் புண்ணுள்ளவர்கள் உபயோகித்த பிளேடு, கத்தி, ஆடைகள் முதலியவற்றை பயன்படுத்துவதால் ஏற்படும் புண்களுக்கு மல்லிகைப்பூவை அரைத்து வைத்துக் கட்ட ஆறிவிடும்.

4. "முருங்கைப் பூ வுண்ண நுறுங்குமா மேகம்"

மேக நோய்களுக்கு முருங்கைப் பூவை பக்குவம் செய்து உண்ண நலமாகும்.

5. "வன்னியிலை யுண்ண முது மேகந் தீரும்"

வன்னியிலையை அரைத்து உபயோகிக்க நாட்பட்ட மேகம் தீரும்.

6. "மேகத்துக்கு நீக்கு மிக பரங்கிச் சக்கை"

மேக நோய் நீங்க பரங்கி சக்கையை அவிழ்தங்கள் செய்து உண்ண அவை தீரும். பரங்கி சக்கையை வேக வைத்து அரைத்து சீழ் வைத்த இரணங்களுக்கு வைத்துக் கட்ட ஆறும்.

7. "வேளையைத் தின்ன வேண பிணி போம்"

வேளைக் கீரையாகிய இதனை நல் வேளைக் கீரை என்பர். இது நாய் வேளைக் கீரையின் குணத்தைப் பெற்றிருக்கும்.

1. நல்வேளை விதையை உப்பு நீர் அல்லது எலுமிச்சம் பழச்சாறு, தண்ணீர் இவற்றில் ஏதாவது ஒன்றை விட்டு அரைத்து மெழுகு பதமாக எடுத்து கட்டிகளுக்கு வைத்து கட்டினால் (வேணல் கட்டி) அவை உடைந்து குணமேற்படும்.

2. நல்வேளை விதையை 4 கிராம் எடுத்து நெய் விட்டு வறுத்து பின் அரைத்து பொடியாக்கி ஒருபடி வெந்நீரில் அதைப் போட்டு அதனுடன் ஒரு சிட்டிகை உப்புத்தூள் போட்டு கலந்து குடிக்க சுளுக்கு நீங்கும்.

இதனுல் கருவிழியில் ஒளி ஊடுருவமுடியாத நிலை ஏற்படும். இப்படிப்பட்டோர்க்கு கண் தானத்தில் மூலம் கருவிழியை மாற்றி அமைக்கலாம்.

2. சிலருக்கு பார்வையில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளைத் தவிர்க்க (Refractive Error) கருவிழி தானம் தேவைப்படுகின்றது.

3. சிலருக்கு பிறவியில் ஏற்படும் கரு விழி அமைப்பு மாறுபாட்டின் காரணமாகவும் (Auatomical Defect) அல்லது கருவிழியில் எற்படும் தீவிரமான தொற்று நோய்களை மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை யிலும் கருவிழி தானம் தேவைப்படுகிறது.

4. இது தவிர சிலருக்கு தழும்பற்ற கருவிழிகளால் ஏற்பட்ட குறைபாட்டை நீக்கவும், தன் இயற்கை அழகுக்கு இடை யூருக இருக்கும் கண் தழும்பினை நீக்கவும் (Cosmetic Purpose) கண் தானம் தேவைப் படுகின்றது.

ஒருவர் கண் தானம் கொடுக்கவேண்டும் என தீர்மானித்துவிட்டால் அருகிலுள்ள கண் வங்கியில் தான் இறந்த பின் தன்னுடைய கண்களை நன்கொடையாக கொடுப்பதாக எழுத்தோலையின் மூலமாக அதிகாரியிடம் ஒப்பம் தெரிவிக்கவேண்டும். அவர் இறந்த பின் அவருடைய கண் உடலி லிருந்து பிரித்தெடுக்கப்பட்டு, பிறிதொரு வருக்குப் பொருத்தப்படும். அவ்வாறு பொருத்தப்படுமுன் சில மருத்துவ முன்னேற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். இறந்தவருடைய கண்கள் நல்ல நிலையில் இருக்கின்றதா என்பதையும், அதில் நோய் நுண்மங்கள் எதுவும் பீடித் திருக்கின்றதா என்பதையும் மருத்துவர் கண்டறிந்த பின் அக்கண்களை முறைப்படி பிரித்தெடுப்பர். இதனை ஆங்கிலத்தில் Enucleation என்பர். கண் கோளம் முழுவதையும் சுற்றியுள்ள கண் அசைவுக்கு உதவும் தசைகளையும் நரம்புகளையும் வெட்டி விட்டு பின் கண் கோளத்தினை வெளியே எடுத்துவிடுவர். இந்நிகழ்ச்சியானது கோடை காலத்தில் இறந்துவிட்ட சுமார் 6 மணி நேரத்திற்குள்ளும் குளிர் கால மானுல் 12 மணி நேரத்திற்குள்ளும் மேற் கொள்ளப்படவேண்டும். இதற்கு மேற் பட்டால் அக்கண்களைப் பிறருக்குப் பொருத்த முடியாது. இவ்வாறு பிரித்தெடுத்த கண் கோளத்தினை உப்புக் கரைசல் நீரில் கழுவி எடுத்து (Normal Saline) பின் நுண்மங் களைக் கொல்லும் மருந்துகள் கலந்த நீரில் கழுகி எடுத்த பின்னர் (Antibiotic Solution) நுண்மங்கள் அற்றநிலையில் பக்குவப்படுத் தப்பட்ட (Sterile Jars) கண்ணுடிக் குடுவை களில் வைத்து மூடி, பதப்படுத்தும் (Refrigerator) பெட்டிகளில் சுமார் 4 சென்டி கிரேடு வெப்ப நிலையில் சேமித்துவைப்பர்.

இவ்வாறு பதப்படுத்தப்பட்டு சேமித்து வைத்த கண்ணினை சுமார் 48 மணி நேரத் திற்குள் அறுவை மருத்துவம் மூலம் பரிமாற் றிக் கொள்ள வேண்டும். அதற்கு மிகைப் படுத்தப்பட்டால் பயன் படுத்த முடியாது. இது தவிர சில நிலைகளில் கருவிழியின் முன் சுவர்களில் சில பகுதிகள் மட்டும் பாதிக்கப் பட்ட நிலையிலிருப்பவர்களுக்கு சுமார் 96 மணி நேரத்திற்குள் பதப்படுத்தப்பட்ட கண் ணினை பயன் படுத்த வேண்டும். அதற்கு மேல் காலம் கடந்தால் பயனற்றதாகி விடும். (Partial Thickness - Keratoplasty)

ஆனுல் வளர்ந்து வரும் அறிவியலின் காரணமாக தற்காலத்தில் சுமார் 6 மாத காலம் வரை அக்கோளத்தினை பயன் படுத்த லாம் என சில வரை முறைகளை உருவாக்கி யிருக்கின்றனர்.

இந்தியா போன்ற நாடுகளில் கருவிழிப் பரிமாற்றம் மிக இன்றியமையாததாகும். மேலும் கண்ணேய்களுக்கு ஆரம்ப காலத்தி லேயே முறையான மருத்துவம் மேற்கொள் ளாமல், தங்கள் மனம் போன படி மருத்துவ முறைகளைக் கையாண்டு இறுதியில் நோய் வலுப்பெற்ற நிலையில், நம்பிக்கையற்ற நிலையில் இறுதிக் கட்டமாக மருத்துவரை அணுகுகின்றனர். இந்நிலையில் காலம் தாழ்ந்து வருவோர் மேற்கொள்ளும் மருத்து வமோ அல்லது அறுவை மருத்துவமோ எதிர்பார்த்த பலனைக் கொடுப்பதில்லை. கரு விழிப் பூவிற்கு அல்லது தழும்புக்கு கரு விழிப் பரிமாற்றம் சிறந்ததொரு அறுவை

இன்னும் "இரத்தசோகை" என்னும் நோயையும் அதன் தன்மையையும் பற்றி கூற முற்பட்டபோது

"இரத்த சோகை கப்பலை மூழ்கச் செய்யும்
ஒரு சிறு ஓட்டை"
"Anaemia, a small leaf that sinks the ship"

என்னும் சிறு வாக்கியங்களில் தன் கற்பனைத் தேரை அழகிய கருத்துகளெனும் குதிரைகளால் ஓட்டிச்செல்கிறார்.

இரத்தத்தில் சிவப்பணுக்கள் குறைந்தால் ஏற்படக்கூடிய நோய் இரத்தச் சோகை (Anaemia) இது சாதாரணமான ஒன்றுதான். ஆனால் பிறநோய்கள் வரும்போது இது உடனிருந்து மாய்க்கவல்லது. இதனையே கவிஞர் இவ்வாறு இயம்புகிறார்.

மேலும் சிறுநீரகத்தில் பெருங்கற்கள் இருக்கும்போது ஏற்படுத்தும் உபத்திரவத்தினை விட சிறு கற்கள் ஏற்படுத்தும் உபத்திரமே அதிகம்.

"பெரிய நாய்களைவிட குட்டி நாய்கள்
குரைப்பதுதான் அதிகம்"

என்று வர்ணிக்கிறார். இங்கு அவர் காட்டும் உவமைச் சிறப்பு எளிதில் புலப்படும் தன்மையினதாகவுள்ளது.

கீல்வாதம் என்னும் பிணியை கூறமுற்பட்டவர்

"கீல்வாதம் மூட்டுகளை நக்கி விட்டு
இருதயத்தை கடிக்கின்ற [C]நாய்"

என தெளிவுற விளக்குகிறார். இருதயத்தின் வலது புறமும் இடது புறமும் தசைச்சுவரால் பிரிக்கப்பட்டிருக்கிறது. வலது புறத்தில் உள்ளதுபோலவே மேலறை கீழறை என இரண்டு அறைகள் இடது புறத்தில் இருக்கின்றன. இந்த அறைகளுக்கு இடையே இருக்கும் வால்வு ஈரிதழ் வால்வு எனப்படும். இந்த வால்வினுடைய துவாரம் கீல்வாத நோயால் பாதிக்கப்பட்டு குறுகிப்போய்விடும். அவ்வாறு குறுகிப்போன துவாரத்தை இருதயத்தை பிளந்து பார்த்துகூறும் உடல்கூறு நிபுணர் "அந்த துவாரம் மீன்வாயைப் போலிருக்கிறது" என்கிறார்.

இங்கு அவர் கீல்வாதத்தை நாயோடு உவமைபடுத்தி, கீல்வாதமானது முதலில் மூட்டுகளில்தான் தென்படும். அதன்பின்பு தான் அது இருதயத்தை தாக்கும். அது மூட்டுகளை நக்கிவிட்டு இருதயத்தை கடிக்கின்ற (C)நாய் என்கிறார்.

மேலும் மருத்துவ வல்லுனர்கள் மனிதனுக்கு சவாலாக விளங்கிய பெரியம்மை, கொள்ளை நோய், மலேரியா போன்ற நோய்களை அறவே ஒழித்துவிட்டார்கள். ஆனால் ஆய்வுக்கு எளிதில் எட்டாத மாரடைப்பு, புற்றுநோய் ஆகியன புதிராக உள்ளன என்பதினை கவிஞர் "ஊழி வெள்ளத்தின்மேல், கட்டப்பட்டுள்ள மரணம் என்னும் பாலத்தை [A Bridge To Death] கடக்கின்ற இக்கால மக்கள் பாலத்தின் ஆரம்பத்தில் உள்ள மலேரியா போன்ற சிறுசிறு உடைப்புகள் இப்போது அடைபட்டு போனதால் பாலத்தின் கடைசி முனையை அடைய முயல்கின்றார்கள். ஆனால் அந்தோ பாலத்தின் பின்பக்கத்தில் உள்ள மாரடைப்பு, புற்றுநோய் போன்ற பெரிய பெரிய உடைப்புகளின் வழியாக, வந்தோர் விழுகின்றார்கள்" என உணர்த்துகிறார்.

இவ்வாறு பிணிகளையும் அவற்றின் தன்மையையும் அதனால் மனிதன் உறும் இன்னல்களையும் எடுத்தியம்பிய மருத்துவ கலைஞரின் கற்பனைத் திறனும் அதன் வளமும் வாழ்த்தற்குரியன.

---

# நினைக்கத் தெரிந்த மனமே உனக்கு....?

Vijay. De. Dhas, B. Sc., III B. I. M.

வசந்த காலத்து வாழ்க்கையில் வரும் பல சம்பவங்கள் மாருத இடம் பெற்று மனதில் பதிந்துவிடுகின்றன. அவைகளில் சில முக்கியமான இடத்தைப் பெற்றுவிடுவதும் உண்டு. அப்படி என் நண்பனுக்கு ஏற்பட்ட ஒருசோகக் கதையை எனக்கு ஏற்பட்ட ஒரு கண்ணீர்க் கதையாக நான் படைக்கின்றேன்.

அன்ெருரு நாள் மாலைப்பொழுதில் கதிரவன் தன் இருப்பிடமான மேல்திசையில் மூழ்குகின்ற நேரத்தில், கல்லூரி முடிந்து வீடு திரும்பிக்கொண்டிருந்த அந்த நேரத்தில் அழகுக்கே இலக்கணமாக அமையும் அந்தப் பெண்ணைச் சந்தித்தேன். இருவரும் கண்ணெடு கண் நோக்கினேம். பேசவேண்டுமென்ற எண்ணம். ஆனல் பேசமுடியாத சூழ்நிலை. மீண்டும் சந்திப்பேன் என்ற எண்ணத்தில் உள்ளம் கூத்தாடியதால் வருகிறேன் என்ற வார்த்தையுடன் பிரியாவிடை பெற்றுப் பிரிந்து சென்றேன்.

காலங்கள் கடந்தன. கண்ணில் பட்ட கன்னிகையை காண வேண்டுமென்று அலைந்து திரிந்தேன். காலதேவன் கண் விழித்து நோக்க பெண்-அவளைப் பார்த்துக் காதலும் கனிந்தது. நேசித்தோம். அவளைப் பிரிந்திருக்கின்ற நேரத்தில், ''வசந்தா உன்னுடைய சந்திரவதனத்தை நாளை எப்பொழுது பார்ப்பது; என்னென்ன பேசுவது'' என்று எப்பொழுதும் என் உள்ளத்தில் எண்ண அலைகள் மோதியவண்ணமாக இருந்தன என்று ஒருசமயம் நான் ஏங்கிய நாட்களும் உண்டு. ஆனல் இன்று நான் தன்னந் தனியாய்த் தனிமரமாய்த் தவியாய்த் தவிக்கின்றேன். இன்னும் ஏன்; ஆதரவற்றவனுய் அலைந்து திரிந்தேன். இதில் உனக்கு ஒரு பங்கு இல்லை என்று நீ எண்ணினுலும் உண்மையாகச் சொல்லுகின்றேன்; இந்த உள்ளம் உனக்காக ஏங்கிய நாட்கள் பல. நாம் ஒருவரை ஒருவர் அளவில்லாது நேசித்தோம். அந்த பாசத்தில் ஒரு குறைவுமில்லை; ஒரு மாற்றமும் இல்லை. இப்படி இருந்துவந்த நமக்கு ''உன் உள்ளத்தில் இன்னெருவனுக்கு இடமிருக்குமென்று நான் கனவிலும் நினைத்ததில்லை. இப்படி ஒரு எண்ணம் உன் உள்ளத்தில் இருக்கவேண்டுமானுல் நான் உண்மையிலேயே உன் வாழ்வில் ஒருபோதும் குறுக்கிட்டிருக்கவே மாட்டேன். நீ ஏன் இந்த விஷயத்தை மறைத்தாய் என்று எனக்குப் புரியாத புதிராக இருக்கின்றது. அல்லது நான்தான் கேட்கத் தவறிவிட்டேனே என்று என் மனச்சாட்சி என்னையே உறுத்துகின்றது. நான் உன்னை குணநலன்களின் கோபுரமாக வைத்திருந்தேன். இன்னும் ஏன் உன்னுடைய குணத்தில் குறையேதும் காணவில்லை. உனக்காகவே வாழ வேண்டுமென்று இருந்த எனக்கு இப்படி ஒரு சோதனை என்னை ஊஞ்சலாட வைத்து விட்டது. நிச்சயமாக நீ யென்னை விரும்புகிருய் என்று எனக்குத் தெரியும். ஆனல் இனந்தெரியாத புதிர் உன்னையே ஆட்டிப் படைக்கின்றது. நீ மாறவில்லை; ஆனல் நீ மாற்றப்பட்டாய். நீ ஏன் மாறினுய், எதற்காக மாறினுய் என்று என் உள்ளம் கேள்விக் குறியில் துவள்கின்றது. உனக்காக வாழ்ந்த இந்த உள்ளம் உடைக்கப்பட்டு ஓசையில்லாமல் அழுது கொண்டு இருக்கிறது. பாசத்தில் நிரம்பிய பார்வை இப்பொழுது சோகத்தால் நிரம்புகிறது.

உன் நினைவாலே நினைவாலயம் எழுப்ப வேண்டுமென்றிருந்த நான் நினைவிழந்து இருக்கின்றேன் இன்று. கல்லூரியில் கண்ட உன்னை கட்டில் வரை அழைத்து வரவேண்டுமென்று காட்டாற்று வெள்ளம் போல் கரைபுரண்டு ஓடியது என் எண்ணம். அது திசை மாறிச் செல்லுமென்று சிறிதளவும் எண்ணவில்லை. என் வாழ்வில் இப்படியொரு இடுக்கண் வரும் என்று எண்ணித்தான் வள்ளுவன் 'இடுக்கண் வருங்கால் நகுக' என்று பாடினுனே என்று எண்ணிப் பார்க்கின்றேன். பாசத்தின் பிறப்பிடமே, பகலவனின் உடன் பிறப்பே, சீதைக்கு இலக்கணமே சேர்ந்து நாம் வாழ்வதெப்போ? என்று என்னுள்ளே கேள்விக்கணையை தொடுக்கின்றேன். காலந்தான் பதில் சொல்ல வேண்டும்.

ஆம், இனி நான் உன் வாழ்வில் குறுக்கிடு வது நியாயமன்று. என்னை நானே மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். எத்தனையோ முறை முயன்றும் வேதாளம் முருங்கை மரம் ஏறுவது போன்று பழைய நிலைக்கே வந்து விடுகின் றேன். சாண் ஏறுகின்றேன் ஆனால் முழம் சருக்குகின்றது. இந்த நிலையில் எப்படி நான் மறப்பது என்று எனக்கே புரியவில்லை. "You're the mirror of my soul" என்று நினைத்தேன். "But now I am the symbol of tragedy".

நீ இன்னொருவரை விரும்புவது எனக்கு வியப்பைக் கொடுக்கவில்லை. ஏனெனில் மகாபாரதத்தில் வரும் திரௌபதிக்கே மனதில் சபலம் ஏற்பட்டதாக வியாசரே கூறுகின்றார்.

இலையுதிர் காலமாகிய இந்த நேரத்தில் அத்தனை இலைகளும் உதிர்ந்து விட்டன. ஆனால் ஒரு சில பழுத்த மஞ்சள் நிற இலைகள் இன்றோ நாளையோ என்று காற்றில் ஆடிக் கொண்டிருப்பதைப் போன்று உன்னைப் பிரிந்து வாடும் என் உயிரும் ஆடிக்கொண்டே இருக்கின்றது. கதிரவன் கடலிலே மூழ்கு கின்றான். இன்னும் ஒரு சில நிமிடத்தில் அந்த மஞ்சள் ஒளி மங்கி இருள் சூழ்வதைப் போன்று என்வாழ்வும் சில நாளில் இருளாகி விடும். உன்னையே நினைத்து ஏங்கிய நான் இன்னொரு பெண்ணை நினைப்பது தர்மமன்று. உனக்காக எழுப்பப்பட்ட இந்த உள்ள ஆலயத்தில் இன்னொரு தெய்வத்திற்கு இடமே இல்லை. இனி என் வாழ்நாளில் திருமணம் என்ற ஒரு நன்னாள் குறுக்கிடவே கூடாது. அப்படியொரு நாளை நான் எதிர் பார்க்கவும் இல்லை. இனி "நீ எங்கிருந்தாலும் வாழ்க உன் இதயமும் அமைதியில் வாழ்க!" என்று உன்னை வாழ்த்தி அனுப்புகின்றேன்.

உள்ளத்தை திறந்து உனக்காக எழுதிய நான் ஒருபோதும் உன் வாழ்வில் குறுக்கிடவே மாட்டேன். உனக்காகவே வாழவேண்டும் என்று இருந்த நான் இப்போது உலகத்துக் காக வாழவேண்டும். உன் வாழ்வை நீ முடித்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று விரும்பு கிறாய். உன் மனதில் ஏற்படும் போராட்டங்கள் எனக்குத் தெரியும். ஆனால் உனக்காக இல்லா விட்டாலும் நீ எனக்காகவே வாழ்ந்துதான் ஆகவேண்டும். உன்னுடன் வாழும் பாக்கியம் தான் எனக்கு இல்லை. ஆனால் உன் நிழலில் ஒதுங்கும் பாக்கியமாவது கிட்டாதா? என்று ஏங்குகின்றேன். "மறந்துவிடு" என்று நீ சொல்லலாம். ஆனால் மறப்பதற்கு ஒருவழி நான் கேட்கிறேன். என் வாழ்க்கையை நான் உனக்காக தியாகம் செய்கின்றேன். இது என் இலட்சியம். நீ பத்து காரணங்கள் சொன்னால் நான் அதற்கு நூறு உதாரணம் சொல்லுவேன். என் குமுறல்கள் எரிமலையாய் வெடித்து விட்டது. உள்ளத்தில் உள்ளதை ஓரளவு கூறிவிட்டேன். எஞ்சிய பகுதி எல்லாம் நெஞ்சுள்ளே வைத்துவிட்டேன்.

உடைந்த இந்த இதயம் ஓய்வில்லாமல் ஒரு ஒளிமயமான எதிர்காலத்தை எதிர்பார்க் கின்றது. ஆனால் இனந்தெரியாத அந்த இதயம் ஒரு இருண்ட கரடுமுரடான எதிர் காலத்துப் பாதையை நோக்கி நடந்து செல் கின்றது. இந்தப் பிறவியில் உன்னை அடைய முடியவில்லை என்றாலும் உனக்காகவே நான் நம்பிக்கை வைத்திருக்கும் ஏழ்பிறப்பில் எந்த வொரு பிறவியிலாவது நாம் சேர்ந்து வாழலாம் என்ற ஒரு நம்பிக்கை ஒளியுடன் அந்த இருண்ட பாதையில் நடந்து செல்கின்றது.....!

---

# எண்ணத்தின் வண்ணம்

M. பன்னீர்செல்வம் IInd B. S. M. S.

உன்
மென்மையான இதயத்தில்
பொய்யான ஆசைகளைத்
தூவ விரும்பவில்லை
நான்
உண்மையை நேசிப்பவன்
அதனால்தான்
உன்னையும் நேசிக்கிறேன்
அதில்
அன்பிருக்கிறது
பாசமிருக்கிறது
ஆனால்
காதல் மட்டும் வேண்டாம்
ஏனெனில்
அந்த வேதனையை
என்னால் தாங்க முடியாது
வெள்ளிப் பூ வானத்தில்,
விரைந்தோடும் மேகத்தை,
பச்சை மாமலையின்,
பாலருவிக் கோடுகளை,
பூத்துக் குலுங்கிப்,
புன்னகைக்கும் மலர்களை,
வெண்மாலை சூடி,
விளையாடும் கடலை,
இன்பம் பொங்க,
நேசிப்பதைப் போல்,
உன்னை நான் நேசிக்கிறேன்.
இதில்
சுயநலமில்லை
ஏமாற்று வஞ்சகம்
எதுவும் இல்லை.
[ஏனெனில் நான் உண்மையை நேசிப்பவன்
உன்னை நேசிப்பவன்]
இன்பமான கனவுகள்
இதமான கற்பனைகள்
இன்ப மயக்கத்தை ஏற்படுத்திடலாம்
அதற்காக
எதிர் காலத்தை
இருண்ட காலம் ஆக்க வேண்டுமா?
[ஏனெனில் நான் உண்மையை நேசிப்பவன்
உன்னை நேசிப்பவன்]
அதனால்தான்
உன்
மென்மையான இதயத்தில்
பொய்யான ஆசைகளைத்
தூவ விரும்பவில்லை.

———







# தாராபுரம் சித்த வைத்திய சங்கம்

(பதிவு எண் 27/74)

79, N. N. பேட்டை வீதி, தாராபுரம் 638656.

(கோவை மாவட்டம்)

**1978-ம் ஆண்டு சங்க நிர்வாகிகள்**

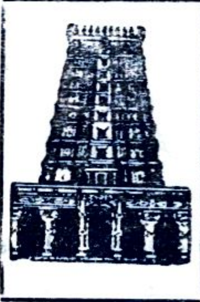
| | |
|---|---|
| S. கிருஷ்ணமூர்த்தி | தலைவர் |
| K. R. முருகேசம் பிள்ளை | துணைத் தலைவர் |
| S. S. மணி | செயலாளர் |
| T. R. ரகுபதி | துணைச்செயலாளர் |
| P. பெரியசின்னப்ப நாடார் | பொருளாளர் |

செயற்குழு உறுப்பினர்கள்

| | |
|---|---|
| R. பச்சைமுத்து | V. பெரியசாமி |
| N. கோவிந்த ராஜு | S. சண்முகம் |
| K. R. அனந்த நாராயணன் | B. பாலதண்டபாணி |
| S. முத்துமாணிக்கம் | V. A. தாமஸ் |
| T. பாலகிருஷ்ணன் | R. ராமகிருஷ்ணன் |

மற்றும் உறுப்பினர்கள்

AMUDHAKALASAM SIDDHA LITERARY RESEARCH CENTRE



மலருக்கு இதயபூர்வமான வாழ்த்துக்கள்!

# ஆனக்குழி ஆசான் சித்த வைத்தியசாலை

## ஆனக்குழி, கீழ்மிடாலம் P. O.

(*Via*) குளச்சல், குமரிமாவட்டம்

எமது வைத்தியசாலையில் வர்மம், வாதம், எலும்பு ஒடிவு, முறிவு
மேக நோய்கள், ஆண்மை குறைவு, தோல் வியாதிகள்
கண் நோய்கள் மற்றும் எல்லா நோய்களுக்கும்
உத்தரவாதத்துடன் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

"*தங்கி சிகிச்சை பெற வசதி உண்டு*"

வரவசதி இல்லாதவர்கள் எமது வைத்தியர்
டாக்டர் **V. சாம்ராஜ்,** R. I. M. P. அவர்களின்
மாதாந்தர சுற்றுப்பயணத்தை பத்திரிகைகளில் பார்த்து
நேரடியாக தொடர்புகொள்க

இவண்: வைத்தியர்
**J. வேதநாயகம் (Rg. No. 425)**
**Dr. V. சாம்ராஜ்,** R. I. M. P.

இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி மலரின் வெற்றிக்கு எமது நல்வாழ்த்துக்கள்!



# நரம்பு சுளுக்கு எலும்பு முறிவுகளுக்கு



பெத்தாக் கவுண்டர் குமாரர்
வைத்தியர்
C. P. பொன்னுசாமி கவுண்டர்
R. I. M. P.

# 101-வது

C. P. பொன்னுசாமி கவுண்டர்
குமாரர்
டாக்டர்
C. P. குப்புராஜ், R. I. M. P.,
R. H. M. P.

## ஆண்டின் சிறப்பான சேவை!





எமது வைத்தியசாலை கட்டிடம்



நோயாளிகள் தங்குவதற்கு இடவசதி உண்டு.

எக்ஸ்ரே படம் எடுக்கப்படும்.

# பெத்தாக் கவுண்டர் வைத்தியசாலை

**474, பெரிய கடை வீதி கடைசி (செட்டி வீதி) கோயமுத்தூர்-1**

ரிஜிஸ்டர் No. 18655 :: போன்: 32555

எலும்பு முறிவுகளுக்கு பாலுராஜின் **சிவசக்தி தைலம்** உபயோகித்து குணமடையுங்கள்!

இத்தைலம் மனித திரேகத்தில், கை, கால் நரம்புசுளுக்கு, எலும்பு முறிவு, கை கால் முட்டுகள் பிசகல், தோல், சதை நரம்பு பிரண்டுபோதல், ரத்தம்கட்டி வீங்கி மோதுகட்டல், முதுகுகூன் குழந்தைகளுக்கு நெஞ்சில் உரம், ஆருத ரணம், கட்டிகள், குழந்தைகளுக்கு அம்மை வார்த்து கைகால் முட்டுக்களில் மோதுகட்டல், பிறவி ஊனம் முதலியவைகளை ஆச்சரியமாய் குணப்படுத்தும்.